

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

**“IMPLICACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES DEL
PROBLEMA DE HIDROCEFALIA EN PACIENTES
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT”**

TESIS

Presentada a la Dirección de
la Escuela de Trabajo Social de la Universidad
de San Carlos de Guatemala

POR

SANDRA JUDITH SEGURA GÓNGORA

previo a conferírsele el título de

TRABAJADORA SOCIAL

en el grado académico de

LICENCIADA

Guatemala, octubre de 2004

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR: Dr. Luis Alfonso Leal Monterroso
SECRETARIO: Dr. Carlos Enrique Mazariegos Morales

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

DIRECTORA: Licda. Mirna Aracely Bojórquez de Grajeda
SECRETARIA: Licda. Carolina De la Rosa de Martínez

CONSEJO ACADÉMICO

REPRESENTANTES DOCENTES

Licenciada Miriam Maldonado Batres
Licenciada Rosaura Gramajo de Arévalo
Licenciado Rudy Ramírez Díaz

REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES

Licenciado Rómulo Teodoro Rojas Ajquí

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Estudiante: Gladis Elizabeth Moreno Girón
Estudiante: Mauricio Burrión González

TRIBUNAL EXAMINADOR

Directora: Licda. Mirna Aracely Bojórquez de Grajeda
Secretaria: Licda. Carolina De la Rosa de Martínez
Coordinador IIETS: Lic. Carlos Noriega Castillo
Tutor-Revisor: Lic. Carlos Noriega Castillo
Coordinadora del Área de Formación Profesional Específica: Mtra. Ada Priscila Del Cid

Artículo 11

“Los autores serán los responsables de las opiniones y criterios expresados en sus obras”.

Reglamento del Consejo Editorial
de la Universidad de San Carlos de
Guatemala.

TESIS QUE DEDICO

A MI PATRIA GUATEMALA

En especial al municipio de San Francisco del departamento de Petén lugar que me vio nacer.

A LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Que me brindó los conocimientos necesarios para realizarme como profesional.

A MI TUTOR-REVISOR

Lic. Carlos Federico Noriega Castillo

Que poniendo de manifiesto su experiencia y don de gente, asesoró y orientó acertadamente el presente trabajo, lo que permitió enriquecerlo y mejorarlo en general.

A MIS PADRINOS Y MADRINA

Licda. Flor de María Segura Góngora de García
Ing. Agrónomo Guillermo Antonio Segura Góngora
Dr. Veterinario Otto René Segura Góngora
Dr. Marvin Antonio Calderón Mejía

Por su ejemplo a seguir como profesionales y por su calidad humana, gracias por compartir conmigo este momento.

A LA LICENCIADA CARMEN VIRGINIA LEÓN C.

Con mucha gratitud por haberme brindado apoyo y compartir sus conocimientos conmigo.

A LA LICENCIADA OLGA RUÍZ

Por el apoyo brindado al inicio del proceso del trabajo de tesis.

**AL DEPARTAMENTO DE NEUROCIRUGÍA DEL HOSPITAL
ROOSEVELT EN PARTICULAR A LOS PADRES DE LOS NIÑOS
CON HIDROCEFALIA QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO**

Gracias por su colaboración.

A MIS AMIGOS LOS ESPOSOS

Ing. José Bedoya y Licda. Jeanete Medina de Bedoya

Por su amistad y el apoyo técnico brindado en la elaboración del trabajo de tesis.

ACTO QUE DEDICO

A DIOS

Fuente de sabiduría, por permitirme este triunfo y por haberme dado la fe y la voluntad para lograrlo.

A MIS PADRES

Sixto Eduardo Segura Ochaeta y Elda Olivia Góngora Chan de Segura

Por su apoyo y sabios consejos que este triunfo sea para ellos una recompensa a sus infinitos sacrificios.

A MI ESPOSO

Dr. Marvin Antonio Calderón Mejía

Gracias por ser un gran esposo, también por su apoyo, amor y comprensión en todo momento, este triunfo que hoy alcanzo es producto del sacrificio y voluntad de los dos, que Dios lo bendiga.

A MI HIJA

Hellen Clarissa Calderón Segura

Que siendo ella la que me da la fuerza para seguir adelante este triunfo sea un ejemplo de superación.

A MIS HERMANOS Y HERMANAS

Rodemiro, Flor de María, Rosa Elena, Guillermo Antonio, Otto René, Guisela Margoth

Con cariño fraternal

EN ESPECIAL A MI HERMANA

Clara Maribel

Por el apoyo integral que me brindó en los momentos más difíciles desde el inicio de mi carrera, sea este triunfo un orgullo para ella.

A MIS SOBRINOS Y SOBRINAS

Que este triunfo sea un ejemplo de superación, con cariño maternal

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	i
CAPÍTULO 1	
CONSIDERACIONES TEÓRICAS QUE FUNDAMENTAN EL PROBLEMA INVESTIGADO	1
1.1 Aspectos de Salud	1
1.1.1 Salud	1
1.1.2 Hidrocefalia	2
1.1.3 Diagnóstico	3
1.1.4 Tratamiento	4
1.1.5 Mortalidad	4
1.2 Aspectos Legales	5
1.2.1 Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia	5
1.2.2 Derecho a la Protección de la Niñez y Adolescencia con Discapacidad	6
1.2.3 Ley de Desarrollo Social	7
1.2.4 Políticas de Salud	9
1.2.5 Ampliación de la Cobertura de los Servicios Básicos de Salud con Calidad	11

1.3 Aspectos relacionados con la Familia	12
1.3.1 La Familia	12
1.3.2 Familia Nuclear	13
1.3.3 Familia Extensa	13
1.4 Aspectos culturales	14
1.4.1 Cultura	14
1.4.2 Costumbre	15
1.4.3 Salario	15
1.5 Aspectos de Trabajo Social	16
1.5.1 Trabajo Social	16
1.5.2 Filosofía del Trabajo Social	18
1.5.3 Características de Trabajo Social	20
1.5.4 Trabajador Social en Salud	23
1.5.5 Equipo Multidisciplinario	25
1.5.6 Apoyo Social	26

CAPÍTULO 2

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA UNIDAD DE NEUROCIRUGÍA DEL HOSPITAL ROOSEVELT Y SUS ASPECTOS GENERALES	27
---	-----------

2.1	Antecedentes Históricos del Hospital Roosevelt	27
2.2	Misión	31
2.3	Visión	31
2.4	Credo	32
2.5	Trabajo Social	32
2.6	Rol del Trabajo Social en el Hospital Roosevelt	32
2.7	Departamento de Neurocirugía	36
2.7.1	Antecedentes Históricos	36
2.7.2	Estructura	37
2.7.3	Población que atiende	38
2.7.4	Personal con que cuenta	38

CAPÍTULO 3

	PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	39
3.1	Presentación	39
3.2	Metodología	42
3.3	Presentación de resultados	44
3.3.1	Datos generales de los niños con Hidrocefalia atendidos en el Departamento de Neurocirugía	44

3.3.2 Situación social y económica de los padres de los niños con Hidrocefalia atendidos en el Departamento de Neurocirugía	52
3.3.3 Trabajo Social y la situación socioeconómica de los padres de los niños con Hidrocefalia atendidos en el Departamento de Neurocirugía	65

CAPÍTULO 4

TRABAJO SOCIAL Y LA GESTIÓN DE RECURSOS PARA LA OBTENCIÓN DE VÁLVULAS PARA NIÑOS CON PROBLEMAS DE HIDROCEFALIA	71
4.1 Presentación	71
4.2 Objetivos	72
4.3 Coordinación	72
4.4 Estrategias de Intervención	73
CONCLUSIONES	74
RECOMENDACIONES	76
BIBLIOGRAFÍA	77

INTRODUCCIÓN

Guatemala es un país subdesarrollado en donde el "56.19% es pobre, aproximadamente 6 millones cuatrocientos mil de los guatemaltecos subsisten en condiciones de extrema pobreza y un millón ochocientos mil personas no tienen los recursos suficientes para satisfacer las necesidades mínimas de alimentación estimadas en Q.1,911.00 al año por persona"¹/.

En Guatemala el "40 por ciento de población es urbana y el 60% es rural, sin embargo los pobres se ubican en las áreas rurales en proporciones mayores (81.36 por ciento), la población indígena medida de acuerdo a su propia identificación étnica, es el 41 por ciento de la población total, pero en el caso de la población pobre, los indígenas representan el 56 por ciento"²/.

"La salud de la mayoría de la población guatemalteca es precaria situación que se manifiesta en los principales indicadores según el World Development Report 2000-2001 del Banco Mundial. En 1998 la mortalidad de menores de 5 años, es la más alta en Centroamérica. La tasa de mortalidad infantil es mayor en el área rural y en la población indígena"³/.

Guatemala presenta en el área de salud recursos deficientes e inadecuados, se puede observar que los centros de salud y

¹ / Instituto Nacional de Estadística -INE-. "Perfil de la Pobreza en Guatemala". Encuesta Nacional de Condiciones de Vida -ENCOVI-. Programa de las Encuestas de Condiciones de Vida. Editorial Serviprensa, S.A. Guatemala, 2002. Pág. 5.

² / Ibid. Pág. 18.

³ / Gobierno de la República de Guatemala. "Estrategia de Reducción de la Pobreza". Editorial Mercaprint. Guatemala, 2002. Pág. 27.

hospitales regionales, no cuentan con la cobertura necesaria para atender especialidades, tal es el caso de los niños y las niñas con Hidrocefalia, por lo que tienen que ser referidos a los hospitales nacionales ubicados en la ciudad capital (Hospital Roosevelt y Hospital General San Juan de Dios), buscando encontrar solución al problema del menor.

La Hidrocefalia es una enfermedad que puede ser congénita o adquirida, en cuanto a lo congénito es porque muchas madres durante su gestación no llevaron a cabo su control adecuadamente; o en el caso de ser adquirida, puede ser por un golpe en la cabeza o por accidente, dicha enfermedad se manifiesta en el aumento acelerado del tamaño de la cabeza. El niño con Hidrocefalia necesita ser evaluado por un neurocirujano y su tratamiento conlleva una serie de exámenes y tratamientos especiales, implicando un costo muy elevado para los pacientes con este tipo de problema.

Por lo general las familias de los niños con Hidrocefalia atendidos en el Hospital Roosevelt, son de escasos recursos, además provienen en su mayoría del área rural y de áreas precarias o asentamientos precarios del área urbana, lo que limita que los menores puedan continuar con el tratamiento diagnosticado por el médico.

Por medio de las evaluaciones socioeconómicas realizadas por la Trabajadora Social del Departamento de Neurocirugía, se pudo determinar que la mayoría de la población que asiste al hospital Roosevelt atraviesa problemas económicos, psicológicos, morales y

educativos, motivo por el cual surge la inquietud de encontrar alternativas para la prevención en salud a nivel primario, terciario y de rehabilitación.

Por lo que se tomó la decisión de trabajar como punto de tesis el tema problema “Implicaciones Económicas y Sociales del Problema de Hidrocefalia en Pacientes Atendidos en el Hospital Roosevelt”, tomando en cuenta a niños de 0 a 12 años de edad como muestra piloto.

Vale resaltar que dentro del grupo de profesionales que de una manera u otra brindan atención a los niños con problema de Hidrocefalia en el Hospital Roosevelt, coordinan actividades educativas en general, sin embargo con el estudio se pretendía demostrar que por ser una población en situación de pobreza y extrema pobreza, es importante y necesario ampliar el apoyo que se brinda para la obtención de exámenes, válvulas y tratamientos, en lo cual no intervienen otros profesionales más que la Trabajadora Social; puesto que los médicos especialistas solamente se limitan a realizar las evaluaciones, diagnosticar y darle seguimiento según sea el caso y extender las órdenes médicas.

Se considera que el presente objeto de estudio es de suma importancia para la Universidad de San Carlos de Guatemala, porque parte de sus objetivos van encaminados al bienestar de la población mayoritaria, así como para la Escuela de Trabajo Social porque es la Unidad Académica que prepara profesionales con énfasis al servicio

de la población más desposeída, en este caso los niños con problema de Hidrocefalia atendidos en el Hospital Roosevelt.

Para realizar la investigación se plantearon objetivos, que se lograron alcanzar, ya que se conoció que la situación económica y social de las familias de los niños con problemas de Hidrocefalia atendidos en el Hospital Roosevelt influye en el tratamiento, por lo oneroso de su costo, afectando de la misma manera al sistema de salud.

También se delinearon hipótesis que se lograron comprobar, puesto que realmente la atención médica que se brinda al paciente con Hidrocefalia en alguna medida se ve limitada, por el insuficiencia de recursos asignados al presupuesto para este tipo de atención.

Al concluir la investigación, se organizó el informe final en cuatro capítulos los cuales quedaron de la siguiente manera:

El capítulo 1, contempla algunas consideraciones teóricas que fundamentan el problema investigado; en el capítulo 2, se describen las características del Departamento de Neurocirugía del Hospital Roosevelt; el trabajo de campo se presenta en el capítulo 3. El capítulo 4 presenta la propuesta con relación a la gestión de donaciones de válvulas para los niños con problemas de Hidrocefalia; al final se presentan las conclusiones y recomendaciones a las cuales se logró llegar con el estudio realizado, así como la bibliografía utilizada.

CAPÍTULO 1

CONSIDERACIONES TEÓRICAS QUE FUNDAMENTAN EL PROBLEMA INVESTIGADO

1.1 Aspectos de Salud

1.1.1 Salud

La salud como componente primordial del bienestar físico, mental y social del ser humano juega un papel importante para el buen desarrollo de sus actividades cotidianas.

La salud se define como “un estado completo de bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de dolencia o enfermedad”⁴/.

Vale agregar que según el Artículo 24 Protección a la Salud, de la Política de Desarrollo Social en cuanto a la Salud dice: “todas las personas tienen derecho a la protección integral de la salud y el deber de participar en la promoción y defensa de la salud propia, así como la de su familia y su comunidad.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en coordinación con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, atenderán las necesidades de salud de la población mediante programas, planes,

⁴ / Instituto Nacional de Estadística -INE-. Op. Cit. Pág. 24.

estrategias y acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante la prestación de servicios integrados, respetando, cuando clínicamente sea procedente las prácticas de medicina tradicional e indígena”⁵/.

Sin embargo debido al problema de la Hidrocefalia en la población infantil atendida en el Hospital Roosevelt, no les permite llevar una vida con una salud adecuada, ya que es una enfermedad congénita o adquirida, que para su atención y tratamiento requiere cambios en los hábitos de vida de los grupos sociales, así como de políticas estatales que regulen su atención a nivel hospitalario, porque la mayor parte de la población se encuentra en situación de pobreza y extrema pobreza, por lo cual no pueden llevar a cabalidad su tratamiento.

1.1.2 Hidrocefalia

El problema de Hidrocefalia consiste en el “incremento potencialmente grave del volumen del líquido cefalorraquídeo en el interior de los ventrículos del cerebro. En la infancia, como las suturas del cráneo aún no se han soldado, provoca un aumento del tamaño de la cabeza, y hay riesgos de que la presión del líquido cefalorraquídeo sobre el cerebro en desarrollo cause daños en el mismo.

Puede estar causada por una obstrucción mecánica de la salida del

⁵ / Congreso de la República de Guatemala. “Ley de Desarrollo Social”. Decreto 42-2001. Guatemala, 2001. Pág. 15.

líquido cefalorraquídeo de los ventrículos o por una reabsorción defectuosa. El tratamiento suele implicar la implantación quirúrgica de un sistema de drenaje para llevar el fluido a la cavidad abdominal. En los niños esta enfermedad suele estar asociada con la espina bífida. La Hidrocefalia puede producirse como consecuencia de una enfermedad o una lesión en el cerebro”⁶/.

A los niños con Hidrocefalia que son objeto de estudio, se les atiende específicamente en el Departamento de Neurocirugía, sin embargo el diagnóstico es determinado en la Consulta Externa, también se dan casos en que el diagnóstico se lo han hecho en otras unidades médicas y luego son transferidos al Hospital Roosevelt, por lo cual es importante conocer qué es diagnóstico.

1.1.3 Diagnóstico

Es importante dar a conocer que diagnóstico se define como la “determinación de una enfermedad por los síntomas, es realizado con ayuda exclusiva de historia clínica y exploración física”⁷/.

Es importante que después del diagnóstico de los niños con Hidrocefalia, se proceda a efectuarles lo indicado por el médico especialista, ya que de este tratamiento depende la mejoría del niño, porque si no se cura por lo menos se mantiene estable.

⁶ / Microsoft Corporation. “Enciclopedia Encarta”. Microsoft, 2003.

⁷ / Idem. Pág. 172.

1.1.4 Tratamiento

El tratamiento que en el Hospital Roosevelt se le proporciona a los niños con Hidrocefalia, por lo general consiste en colocarles una válvula por medio de una cirugía. Tratamiento es el “conjunto de medios empleados para curación de una enfermedad hidroterapéutica. Conjunto de operaciones a que se someten las materias primas, cuidado y atenciones prestadas a un paciente”^{8/}.

Los tratamientos regularmente consisten en colocación de válvulas por medio de cirugía, situación que resulta para la población más pobre un tanto onerosa; por lo que en estos casos interviene la Trabajadora Social, quien por medio de un estudio socioeconómico puede evaluar y determinar cuál será el aporte que la familia del niño puede dar, lo cual le permite apoyarla por medio de una exoneración parcial o total del donativo asignado.

1.1.5 Mortalidad

El nivel de mortalidad infantil (muertes ocurridas entre el nacimiento y el primer año de vida), la información disponible señala “que de cada mil niños nacidos vivos, en Guatemala mueren en promedio 45, al desagregar la información según grupo étnico, se establece que entre los no indígenas mueren 44 niños de cada mil mientras que en la población indígena esta cifra se eleva a 56; entre los hijos de madres con escolaridad de nivel medio o más, mueren 41 niños por

^{8/} Idem. Pág. 180.

cada mil nacidos vivos, mientras que la cifra se eleva a 56 entre los hijos de madre sin ningún nivel educativo”⁹/.

En su mayoría los problemas de mortalidad por Hidrocefalia en los niños se da por la misma situación de pobreza en las familias, por lo tanto no pueden cumplir con el tratamiento adecuado, además por la distancia muchas familias no pueden viajar con frecuencia.

1.2 Aspectos Legales

1.2.1 Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia

Esta ley que fue aprobada en el Decreto 27-2003 por el Congreso de la República de Guatemala, la cual vela por la protección de la niñez y adolescencia en aspectos jurídicos, sociales y morales.

En el caso del Hospital Roosevelt el proceso del cumplimiento a dicha ley, es brindarle atención en salud a los niños con Hidrocefalia, aunque no cuenten con los recursos necesarios. Todos los niños cuyas familias han solicitado atención a su problema se les ha proporcionado.

⁹ / Sistema de Naciones Unidas en Guatemala. “Guatemala: Desarrollo Humano Mujeres y Salud”. Informe Nacional de Desarrollo Humano. Editorial Van Color, S.A. Guatemala, 2002. Pág. 284.

1.2.2 Derecho a la Protección de la Niñez y Adolescencia con Discapacidad

Este incluye el acceso a programas de estimulación temprana, educación, servicios de salud, rehabilitación, esparcimiento, así como la preparación para el trabajo, lo cual promoverá si no contara con estos servicios. Si fuera necesario y dentro de sus posibilidades, los referirá a centros privados según el trámite administrativo establecido.

Según el Decreto Número 27-2003, Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia establece la protección a los niños y adolescentes con problemas de discapacidad, en los Artículos 46, Vida Digna y Plena. “los niños, niñas y adolescentes con discapacidad física, sensorial y mental tienen derecho a gozar de una vida plena y digna”¹⁰/.

Los niños con problemas de Hidrocefalia merecen protección y atención por parte del Estado, mediante cuidados médicos en los hospitales nacionales, en el caso del objeto de estudio en el Hospital Roosevelt, según lo establece el siguiente artículo.

“Artículo 47 Obligación estatal. El Estado deberá asegurar el derecho de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad a recibir cuidados especiales gratuitos”¹¹/.

¹⁰ / Congreso de la República de Guatemala. “Ley Integral de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia”. Decreto 27-2003. Guatemala, 2003. Pág. 8.

¹¹ / Ibid. Pág. 8.

Aunque la ley establezca que los cuidados especiales a los niños se les deben brindar gratuitamente, en el Hospital Roosevelt las familias de los niños con problemas de Hidrocefalia deben contribuir con una donación por los tratamientos médicos, por la misma situación económica que atraviesa el país.

Los artículos anteriormente descritos son la base legal para la atención que se brinda en el Hospital Roosevelt en el Departamento de Neurocirugía a los niños con Hidrocefalia, en la medida que se disponga de recursos para el tratamiento respectivo; sin embargo el artículo 47 en el caso del problema de Hidrocefalia no se cumple, porque en ningún centro privado se proporciona el servicio y cuidados especiales gratuitamente para el paciente con Hidrocefalia.

1.2.3 Ley de Desarrollo Social

Esta ley fue creada según Decreto No. 42-2001, del Congreso de la República de Guatemala, en el mes de Octubre de 2001, y tiene por objeto “la creación de un marco jurídico que permita implementar los procedimientos legales y de políticas públicas para llevar a cabo la promoción, planificación, ejecución seguimiento y evaluación de las acciones gubernativas del Estado, encaminadas al desarrollo de la persona humana en los aspectos social, familiar, humano y su entorno con énfasis en los grupos de especial atención”¹²/.

¹² / Congreso de la República de Guatemala. “Ley de Desarrollo Social”. Decreto Número 42-2001. Reproducida por Convergencia Ciudadana de Mujeres. Primera edición. Editorial Print Color, S. A. Guatemala, 2003. Pág. 5.

- "Los principios rectores en materia de desarrollo social son:

- ✓ igualdad
- ✓ equidad
- ✓ libertad
- ✓ familia
- ✓ derecho al desarrollo
- ✓ grupos de especial atención..."¹³/.

Los objetivos de las políticas públicas son: promover el desarrollo social, además de considerar las condiciones socioeconómicas y demográficas, deben garantizar el pleno respeto a los aspectos históricos, culturales, comunitarios y otros elementos de la cosmovisión de los pueblos indígenas, aunque en su aplicabilidad no proceda.

"Las políticas que impulsa son:

- ✓ desarrollo social y población
- ✓ desarrollo social y población en materia de salud
- ✓ desarrollo social y población en materia de educación
- ✓ desarrollo social y población en materia de migración
- ✓ salud desarrollo social y población en materia de dinámica y ubicación de la población en zonas de riesgo
- ✓ desarrollo social y población en materia de comunicación social"¹⁴/.

¹³ / Idem. Pág. 7.

¹⁴ / Idem. Pág. 10.

Es importante resaltar que con base a la Ley de Desarrollo Social, se fortalecen las políticas sociales, las cuales van encaminadas a elevar el nivel de vida de los guatemaltecos, tal es el caso de las políticas que deben implementarse en el área de salud.

1.2.4 Políticas de Salud

El gobierno de Guatemala formula y ejecuta políticas para promover el desarrollo social, económico y cultural de la Nación, las cuales son aplicadas por los distintos Ministerios, a través de los programas, planes y proyectos.

En el caso de las Políticas de Salud, son las directrices para la ejecución de los programas y el funcionamiento de la red de servicios, y para satisfacer la necesidad de salud de los guatemaltecos.

Por lo tanto, por la naturaleza del presente estudio se hace necesario tomar en cuenta las Políticas de Salud, tal como se presenta a continuación:

- "1. Salud integral de los grupos familiares.
2. Salud de los pueblos mayas, garífunas y xincas, con énfasis en la mujer.
3. Salud de la población migrante.

4. Ampliación de la cobertura de los servicios básicos de salud con calidad y sostenimiento.
5. Desarrollo y fortalecimiento de la salud integral a otros grupos.
6. Desarrollo del saneamiento básico y del ambiente.
7. Acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, y la medicina tradicional y alternativa.
8. Desarrollo estratégico del recurso humano.
9. Desarrollo, desconcentración y descentralización institucional.
10. Coordinación intra e intersectorial.
11. Mejoramiento y optimización de la cooperación externa.
12. Desarrollo del financiamiento del sector salud.
13. Salud reproductiva.
14. Seguridad alimentaria y nutricional”¹⁵/.

La política anteriormente descrita abarca varios aspectos en cuanto a la atención en salud, sin embargo se puede decir que el numeral 4,

¹⁵ / Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. “Plan Nacional de Salud 2000-2004”. Guatemala, 2000. Pág. 8.

que es el que más se puede relacionar al objeto de estudio, no se cumple a cabalidad, porque los niños con Hidrocefalia atendidos en el Hospital Roosevelt no cuentan con la infraestructura adecuada, los médicos especialistas no son suficientes para atender adecuadamente a toda la población, porque solamente una vez a la semana son atendidos en la Consulta Externa por falta de recursos del hospital, solamente por emergencia se les atiende en el momento que lo necesitan.

Además debe hacerse referencia a la ampliación de la cobertura de los servicios básicos de salud con calidad, establecidos en el Plan Nacional de Salud, según se muestra a continuación.

1.2.5 Ampliación de la Cobertura de los Servicios Básicos de Salud con Calidad

Se considera que la ampliación de la cobertura sobre la capacidad instalada de prestación de servicios de salud, con la efectividad, oportunidad y pertinencia necesaria vendría a solucionar la problemática que al respecto enfrenta la mayor parte de la población, para lo cual se debe tomar en cuenta el Plan Nacional de Salud del Ministerio de Salud Pública, en los numerales que se describen a continuación.

“1. Fortalecimiento de la extensión de cobertura en los tres niveles de atención.

2. Priorización de las poblaciones más postergadas para la ampliación de cobertura y la extensión de los programas de salud.
3. Favorecer la interrelación de los servicios de salud y los grupos poblacionales.
4. Desarrollo de un sistema eficiente de referencia entre los niveles de atención”¹⁶/.

Es de suma importancia que en el Departamento de Neurocirugía del Hospital Roosevelt, se hagan efectivos los incisos anteriormente descritos, a manera de lograr que se mejoren las condiciones de atención en salud a los niños con Hidrocefalia.

1.3 Aspectos relacionados con la Familia

1.3.1 La Familia

Se le “designa a un grupo social constituido por personas vinculadas por la sangre del matrimonio o la adopción caracterizada por una residencia común, cooperación económica, reproducción y cuidado de la decencia”¹⁷/.

La familia es el ente principal, por el cual el niño asiste al Hospital

¹⁶ / Idem. Pág. 10.

¹⁷ / Giner, Salvador, Emilio Lamo de Espinoza y Cristóbal Torres. “Diccionario de Sociología”. Editorial Alianza. Madrid, España, 1998-2001. Pág. 293.

Roosevelt en busca de la atención a su problema de Hidrocefalia, sin embargo se dan casos en que la familia a causa de la situación se empieza a desintegrar, dejando a la madre del niño, sin apoyo familiar.

1.3.2 Familia Nuclear

Es la "familia de tipo predominante en la sociedad occidental y está formada por el esposo, esposa y los hijos socialmente reconocidos, formando un grupo permanente"¹⁸/.

Cuando los niños con Hidrocefalia cuentan con este tipo de familia, tienen más aceptación dentro de su núcleo familiar lo cual le permite un desenvolvimiento más acorde a su situación, pues no son rechazados, y lo más importante tiene mejores expectativas de controlar su problema.

1.3.3 Familia Extensa

Es la "expresión que se usa para caracterizar aquellos sistemas familiares, cuyo ideal social es que convivan en el mismo grupo doméstico miembros adultos de diversas generaciones"¹⁹/.

Principalmente en el área rural es donde se da la familia extensa, por lo cual el niño cuenta con más cariño, más apoyo para poder sobrellevar su enfermedad, al igual que los padres sienten más

¹⁸ / Ibid. Pág. 294.

¹⁹ / Ibid. Pág. 295.

apoyo, debido a la cultura son hogares más unidos y les brindan protección a los niños que tienen ese problema.

1.4 Aspectos culturales

1.4.1 Cultura

Para conocer e interpretar los problemas de los padres de familia de los niños con Hidrocefalia, es necesario tomar en cuenta que la cultura juega un papel predominante para el tratamiento tanto médico como social que se le debe dar, porque es "todo complejo que incluye conocimiento, creencia, arte moral, derecho, costumbre y cuales quiera otra capacidad y hábitos adquiridos por el hombre como miembro de una sociedad.

La cultura comprende escasos rasgos humanos que son aprendidos y aprendibles y por lo tanto se transmite social y mentalmente que más biológicamente"²⁰/.

La cultura de las familias de los niños con Hidrocefalia es determinante en el tratamiento médico-quirúrgico, ya que por razones culturales en muchos casos las personas no aceptan con facilidad el tratamiento a seguir, lo que incide en el bienestar del niño, lo cual se convierte en una costumbre que su religión, o creencias les permiten, puesto que no admiten la enfermedad como tal, sino lo asocian con castigos o hechizos.

²⁰ / Barfield, Thomas. "Diccionario de Antropología". Primera edición. Editorial Siglo Veintiuno, S.A. México, D.F., 2000. Pág. 138.

1.4.2 Costumbre

Según una corriente de pensamiento que se remonta a Aristóteles designa la segunda naturaleza o el modo de vida específicamente numeroso de un grupo social. “Una acepción restringida tiende a identificarla con regularidades de conducta. La costumbre oscila desde los mitos usos rutinarios o hábitos”²¹/.

Es de resaltar que cuando a un niño con Hidrocefalia se le da egreso en el Hospital Roosevelt, siempre se lo llevan en buenas condiciones, sin embargo en su casa por costumbre en los hogares no cuentan con buenos hábitos higiénicos, o en el peor de los casos por su misma pobreza no cuentan con los servicios básicos, por lo cual les cuesta cumplir con los requerimientos necesarios para mantener el buen estado de salud de los niños.

1.4.3 Salario

Es la “remuneración de trabajo; entendido este en el sentido de actividad humana, desarrollando el proceso productivo bajo la dirección y guía de la empresa.

Está constituida por una cierta magnitud de bienes y servicios apelando ser cambiado por una determinada cantidad de esto, el salario asegura al trabajador, entre otras cosas la subsistencia necesaria a fin de que la energía consumida en una determinada fase

²¹ / Idem. Pág. 157.

del proceso productivo se recupere”²²/.

El salario de los padres de familia de los niños con Hidrocefalia, lo debe tomar muy en cuenta la Trabajadora Social a través de la utilización de la boleta de estudio socioeconómico para medir la capacidad económica de la familia, a manera de cuantificar su participación económica en el tratamiento médico ya que esto conlleva, exámenes especiales como resonancias magnéticas, tomografías, laboratorios, encefalogramas, angioresonancias y la compra de válvulas.

Conociendo la Trabajadora Social el nivel económico de los padres de familia podrá determinar el donativo para dichos exámenes. La mayoría de los menores con Hidrocefalia pertenecen a familias en situación de pobreza y pobreza extrema, en donde el promedio mensual de ingreso es de Q.500.00; en su mayoría los padres realizan actividades agrícolas como jornaleros, albañiles o maestros de obra, mecánicos y algunos profesionales de educación media; y las madres como trabajadoras de casa particular, tortilleras, etc.

1.5 Aspectos de Trabajo Social

1.5.1 Trabajo Social

En cuanto a Trabajo Social propiamente dicho existen varias definiciones entre las cuales se considera que cada autor ha tomado

²² / Blanco Martin, José, et.al. “Diccionario de Economía Política”. Tomo II. Editorial Alfredo Ortells. Valencia, España, s/f. Pág. 25.

en cuenta varios aspectos importantes, producto de una serie de análisis y ubicación ante la realidad guatemalteca, entre ellas destaca la siguiente:

“Es una disciplina de las Ciencias Sociales que estudia, analiza y explica la problemática social, para coadyuvar en la solución de problemas de personas, grupos y comunidades, que presentan carencias de tipo social, económico, cultural y espiritual para trabajar en procesos participativos de investigación, organización, promoción y movilización en la búsqueda de su desarrollo humano. En dicho proceso, utiliza métodos propios de actuación”²³/.

Otra definición de Trabajo Social, indica que es “una disciplina de las ciencias sociales que en forma científica interviene en la problemática social a nivel individual, grupal y comunal, derivada de la estructura económico - social existente propiciando mediante la concientización y auto gestión en la búsqueda de mejores niveles de vida que les permita el disfrute de su bienestar integral derivado de un proceso de promoción social constante que los involucre en la transformación social”²⁴/.

Por medio de la Trabajadora Social se realizan las gestiones en cuanto a donaciones, que permiten ayudar a los niños con Hidrocefalia atendidos en el Departamento de Neurocirugía.

²³ / Área de Formación Profesional Específica. Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala. “Boletín Informativo”. . Guatemala, septiembre de 1999, Pág. 1.

²⁴ / Ander-Egg, Ezequiel. “Diccionario del Trabajo Social”. 2ª. edición. Editorial el Ateneo. México, 1974. Pág. 164.

Por lo anteriormente expuesto, se hace necesario presentar en este espacio la filosofía del Trabajo Social, para una mejor interpretación del Trabajo Social en Salud, tal como sigue:

1.5.2 Filosofía del Trabajo Social

Objetivos

Entre éstos se tienen:

- "1. Impulsar la promoción y defensa de los Derechos Humanos.
2. Fomentar la práctica de los valores humanos en individuos, grupos y comunidades, para que en su ejercicio cotidiano facilite los procesos de desarrollo social.
3. Estudiar críticamente la problemática económica, social, cultural y ecológica en lo que le corresponda intervenir, aportando soluciones efectivas a las necesidades sociales.
4. Contribuir en el estudio y elaboración de políticas sociales.
5. Realizar investigaciones sistemáticas de la realidad, cuyos resultados amplíen el conocimiento de ésta, y sirvan para orientar la acción del Trabajo Social.
6. Promover la organización y participación de la población

mediante prácticas democráticas.

7. Promover el desarrollo integral de individuos, familias, grupos y comunidades mediante la organización y promoción social, para la autogestión y movilización popular.
8. Sistematizar experiencias teórico-prácticas, que permitan la retroalimentación de procesos de intervención a nivel individual, grupal y comunal”²⁵/.

El profesional en Trabajo Social por su diversidad de campos de acción conoce y aplica los objetivos anteriormente descritos, sin embargo, en cuanto al objeto de estudio el objetivo que más relación tiene es el del numeral 5, ya que por medio de una investigación sistemática analiza la realidad social y económica de las familias de los niños con problemas de Hidrocefalia, buscando una solución efectiva a dicha problemática.

Principios

Entre los principios de Trabajo Social se tienen:

“Observancia de los valores éticos de la profesión.

Respeto a los Derechos Humanos.

Respeto a la Dignidad Humana.

Respeto a la individualidad.

²⁵ / Área de Formación Profesional Específica, Escuela de Trabajo Social, Universidad de San Carlos de Guatemala. "Compendio de los Talleres realizados por el Área". Guatemala, marzo 1,999. Pág. 2.

Reconocer las potencialidades de las personas.

Tolerancia.

Pluralismo.

Solidaridad, cooperación y ayuda mutua.

Guardar el secreto profesional.

Respeto al derecho que tiene la población en la libre toma de decisiones en torno a los problemas que le afectan.

Fortalecer las prácticas democráticas en la población.

Partir de las necesidades, problemas, intereses y demandas de la población”²⁶/.

Todo profesional del Trabajo Social debe cumplir con los principios establecidos para la profesión, por lo cual en el caso de los niños con problemas de Hidrocefalia debe hacer principal énfasis en el último principio enunciado, es decir, partir de la situación social y económica de la familia para intervenir acertadamente en beneficio de los niños y sus familias.

1.5.3 Características del Trabajo Social

Las características del Trabajo Social, son:

“Es una disciplina social-humanista

Es una Profesión no liberal, que se ejerce a través de organizaciones y entidades de desarrollo

²⁶ / Idem. Pág. 3.

Es aplicativo e histórico

Tiene diversidad de campos de acción

Promueve y acompaña procesos de organización y promoción social

Contribuye al desarrollo integral de la sociedad

Impulsa acciones sociales participativas

Identifica, atiende problemas y necesidades sociales

Participa en función de los cambios coyunturales que afectan a la sociedad

Parte de problemas, necesidades, intereses y demandas de la población

Utiliza métodos propios de intervención (individual y familiar, grupo y comunidad)

Interactúa generalmente con los sectores populares

Asesora, orienta y capacita a individuos, grupos y comunidades en la solución de sus problemas

Interactúa directamente con individuos, familias, grupos y

comunidades”²⁷/.

Es importante señalar que siempre se debe tomar en cuenta las características del Trabajo Social, pues en ellas se encierra su quehacer profesional, en todos sus campos de acción.

Además sus funciones deben estar encaminadas a lograr el bien común, por lo cual deben estar enmarcadas de la siguiente manera:

La función del Trabajador Social debe estar enmarcada dentro de:

- “1 Organización y promoción de personas, grupos y comunidades como medio para alcanzar el desarrollo humano integral en situaciones coyunturales y estructurales.
2. La Educación popular.
3. Área de capacitación.
4. Autogestión y acompañamiento.
5. Desarrollar el poder local a través de la participación de la sociedad civil.
6. Fortalecimiento de la organización existente en las localidades.

²⁷ / Ibid. Pág. 2.

7. Organización comunitaria”²⁸/.

La filosofía anteriormente descrita engloba el quehacer del Trabajador Social, en los distintos campos de acción, principalmente en el de salud, por lo cual es necesario dar a conocer la definición del Trabajador Social en Salud.

1.5.4 Trabajador Social en Salud

“El Trabajo Social es un quehacer profesional de complemento y apoyo de las acciones médico-sociales a través de programas integrados y nunca de acciones aisladas del todo que es la institución de salud, de la cual es un subsistema intermedio en su complejidad, sea esta Ministerio o Secretaría de Salud, Coordinación Sanitaria regional u Hospital”²⁹/.

Otro autor define al Trabajador Social en Salud de la siguiente manera:

- “- Actualmente el Trabajador Social en Salud se basa en la premisa de las relaciones ante la salud y los factores sociales.
- A partir de esta idea de la dimensión social de la salud, se han ido derivando las funciones de los/as Trabajadores/as Sociales.

²⁸ / Idem. Pág. 2.

²⁹ / Kisnerman, Natalio. “Salud Pública y Trabajo Social”. Editorial Hvmánitas. Buenos Aires, Argentina, 1990. Pág. 122.

- Atender las problemáticas sociales detectadas en los centros sanitarios que afectan a la salud de los/las usuarios/as del mismo y que es posible atenuar, atender o prevenir con la acción realizada.
- Promover y fortalecer la organización de grupos de pacientes o expacientes (diabéticos, alcohólicos, cardiópatas, grupo de moda, talleres de rehabilitación)
- Participar en equipos de educación sanitarios y salud pública dentro del programa de atención permanente, en donde se desarrolla una función básica preventiva con participación comunitaria.
- Rehabilitación de disminuidos temporalmente y crónicos en todo lo que comunique al problema de reinserción social.
- Reinserción de enfermos después de su tratamiento u hospitalización que ha producido una óptima con la normalidad de su vida cotidiana.
- Atender problema de la «angustia de hospitalización» que produce el internamiento a determinada persona.
- El Trabajador Social en Salud pretende proporcionar a los individuos un cierto grado de autonomía en los problemas de salud”³⁰/.

³⁰ / Ander-Egg, Ezequiel. Op. Cit. Pág. 164.

Es importante la labor que realizan las Trabajadoras Sociales en el Hospital Roosevelt, por lo que la Trabajadora Social del Departamento de Neurocirugía tiene como funciones: asesorar, coordinar, dar charlas educativas, evaluar la situación social y económica de las familias de los niños con Hidrocefalia, por lo que con el presente estudio se pretende determinar el perfil de los niños con Hidrocefalia.

1.5.5 Equipo multidisciplinario

El Departamento de Neurocirugía del Hospital Roosevelt cuenta con un equipo multidisciplinario conformado por médico especialista en Neurocirugía, Psicóloga, Nutricionista, Pediatra, Farmacéutica, Fisioterapista, enfermeras graduadas y Trabajador Social, que unificando esfuerzos brindan apoyo social a los niños y las niñas con problemas de Hidrocefalia y sus familias.

Por lo tanto es importante describir que “un equipo multidisciplinario está formado por un equipo de personas especializadas, cada una en diversas disciplinas quienes aportan sus conocimientos, habilidades y destrezas para lograr que el grupo, encamine sus esfuerzos al estudio y solución del problema en forma integral”³¹/.

Se sabe que cada uno de estos profesionales efectúa funciones específicas relacionadas con su profesión (trabajo individual) pero que también cada una de estas funciones van encaminadas a un

³¹ / Idem. Pág. 115.

objetivo en común.

1.5.6 Apoyo Social

Se dice que es "cualquier acción o conducta que tiene el propósito de ayudar a otro u otros a afrontar una situación, problema de tipo individual, grupal o social. Se diferencia del apoyo o ayuda mutua en que no existe reciprocidad en la ayuda.

El apoyo social se puede expresar: Apoyo moral, emocional y motivacional"³²/.

El apoyo social que se brinda a los niños con Hidrocefalia y sus familias es por parte de Trabajo Social, en cuanto a tratar de exonerar parcial o totalmente los tratamientos, porque son familias de escasos recursos y los procedimientos son demasiado caros.

Se les apoya también en la exoneración parcial o total de los exámenes de laboratorio; de igual manera se les da apoyo moral, para que acepten el problema de su niño, ya que cuando la Hidrocefalia es adquirida se corren más riesgos de mortalidad.

³² / Ibid. Pág. 115.

CAPÍTULO 2

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA UNIDAD DE NEUROCIRUGÍA DEL HOSPITAL ROOSEVELT Y SUS ASPECTOS GENERALES

2.1 Antecedentes Históricos del Hospital Roosevelt

“El Hospital Roosevelt nació a raíz de que en el mes de enero de 1942, se celebró en Río de Janeiro la III Reunión de los Ministros de Relaciones Exteriores de las Repúblicas Americanas. Por medio de la Resolución No.30, aprobada en dicha reunión, se creó la Agencia del Gobierno de los Estados Unidos de Norte América, denominada Instituto de Asuntos Interamericanos con los objetivos primordiales de fomentar el bienestar general y afianzar las relaciones entre los países de América.

El Instituto de Asuntos Interamericanos celebró con el Gobierno de Guatemala por medio de la subsidiaria El Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública (SCISP) el 14 de agosto de 1942, un contrato por el cual además de algunos otros trabajos de salud y saneamiento, se comprometía a construir un hospital de 300 camas en la ciudad de Guatemala, aportando la suma de medio millón de quetzales y toda la parte técnica y administrativa que necesitara tal construcción.

De esta manera se escogió el lugar adecuado para construir el nuevo

Hospital. El proyecto se ubicó en los terrenos de la antigua Finca La Esperanza, hoy zona 11 de esta Ciudad Capital y se inicia el proyecto, todos unidos, técnicos americanos constructores guatemaltecos y mano de obra guatemalteca se conjugan para sacar adelante la obra³³/.

La construcción del Hospital se inicia a finales de 1944 siendo los constructores guatemaltecos y encargados del proyecto, el Ingeniero Roberto Irigoyen y el Ingeniero Héctor Quezada.

“Cambios políticos importantes se suceden en Guatemala, la nueva Junta Revolucionaria de Gobierno en febrero de 1945, suscribe con «El servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública (SCISP)», un nuevo convenio, por el cual el cupo del Hospital Roosevelt, considerando las necesidades hospitalarias del país se elevó a 1,000 camas y además se da un paso importante en el sistema de salud como es el de edificar una Escuela de Enfermeras con todos los requisitos indispensables.

Contará pues el nuevo Hospital con un edificio principal de 4 pisos, edificios anexos para Maternidad y Pediatría, edificios para Mantenimiento, lavandería y Transportes y además áreas amplias de parqueo.

Sigue el tiempo inexorable, el 15 de diciembre de 1955 se inaugura oficialmente la primera sección concluida de esta magna obra; la

³³ / Villavicencio, Jorge Alejandro. Director Ejecutivo del Hospital Roosevelt. “Informe Ejecutivo”. Guatemala, s/f. Pág. 1.

Maternidad del Hospital Roosevelt con una capacidad de 150 camas”³⁴/.

Un extracto de Cacto Prensa Libre del 22 de diciembre de 1955, dice así: «El pueblo guatemalteco principia a recibir los beneficios de una obra que es suya; que no es un regalo, ni caridad de gobierno alguno, sino que una ineludible obligación de cualquier régimen que cree cumplir los propósitos de servir a sus gobernados».

“El Hospital Roosevelt actualmente tiene una organización similar a la de otros hospitales en el mundo, especializados. Muchos de sus miembros del personal Médico y de Enfermería han tomado cursos sobre administración de hospitales. Aparte de eso, dentro de los Médicos existen muchas especialidades en el extranjero y constantemente están asistiendo a congresos, seminarios, convenciones y paneles, lo cual ha permitido que el Hospital Roosevelt sea uno de prestigio internacional y uno de los mejores en América Central.

Desde el inicio y debido a su especialización, no se han escatimado esfuerzos para proveer de equipo quirúrgico y de todos los adelantos que la ciencia de vanguardia ha descubierto para la mejor atención de los pacientes.

Lo que hace que el hospital atienda una población anual durante cinco años de funcionamiento, más de 700,000 personas en nuestros

³⁴ / Ibidem. Pág. 2.

diferentes servicios”³⁵/.

“La crisis económica mundial afecta a Guatemala aproximadamente desde 1980 y desde esa época el equipamiento y mantenimiento del hospital ha venido en detrimento, haciendo esto que para el año de 1996 el hospital está en una de sus mayores crisis, principalmente en lo que se refiere a reequipamiento médico quirúrgico, así como existe la imperiosa necesidad de remodelar la mayor parte de servicios básicos en sus instalaciones (calderas, vapor, drenajes, agua, electricidad).

Al mismo tiempo, deben hacerse ajustes posteriores que contemplen en un futuro que estos problemas no se vuelvan a repetir.

Es importante resaltar la actividad docente que el hospital ha tenido desde su fundación, teniendo convenios importantes con todas las Universidades del país y colaborando en la formación de especialistas a nivel de pre y post-grado de las diferentes profesiones relacionadas con el ambiente médico, además de una fuente importante para el país de recurso técnico-paramédico y produce técnicos de anestesia, laboratorios clínicos, radiología, cito-patología y Enfermeras Auxiliares y Graduadas.

A nivel de post-grado tiene producción de profesionales en las siguientes ramas de la medicina: Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Anestesia, Oftalmología, Traumatología

³⁵ / Ibid. Pág. 2.

y Ortopedia, Patología, Radiología.

Por lo anteriormente expuesto podemos ver que, además de una función asistencial, el hospital desarrolla una función de docencia e investigación importante para el país, proporcionando recursos especializados para colaborar en la solución de problemas de salud de la nación”³⁶/.

2.2 Misión

La misión del Hospital Roosevelt consiste en “mantener un Hospital Docente Asistencial, con Recursos Humanos altamente especializados mediante la utilización racional y eficiente del financiamiento gubernamental y no gubernamental, trabajando por la salud de la población, sin discriminación alguna, aplicando la tecnología accesible y actualizada, brindando un servicio de salud de calidad humana para la plena satisfacción de nuestros usuarios”³⁷/.

2.3 Visión

En cuanto a su visión el Hospital Roosevelt la tiene establecida en “Ser reconocido como uno de los mejores Hospitales Docente Asistencial de Latinoamérica con personal altamente calificado y capacitado, usando la tecnología de vanguardia para prestar calidad de atención logrando la satisfacción plena del usuario”³⁸/.

³⁶ / Idem. Pág. 3.

³⁷ / Ibid. Pág. 1.

³⁸ / Íbidem. Pág. 2.

2.4 Credo

“En el Hospital Roosevelt creemos en el Servicio con Calidad Humana, en un ambiente limpio y ordenado, con Honestidad, Ética, Solidaridad y Respeto”³⁹/.

2.5 Trabajo Social

En el Hospital Roosevelt se cuenta con un Departamento de Trabajo Social, que “inició sus funciones el 03 de julio del año 1957, y desde entonces fue integrado en la estructura organizacional del hospital”⁴⁰/.

2.6 Rol del Trabajo Social en el Hospital Roosevelt

Según la estructura organizacional del hospital Roosevelt “su organización es vertical teniendo como máxima autoridad la Dirección Ejecutiva, y siguiendo el orden jerárquico se ubica la Subdirección Técnica de Servicios de Apoyo, de la cual depende el Departamento de Trabajo Social, que está catalogado como una unidad de apoyo de la Institución”⁴¹/

Dicho departamento se encuentra organizado en dos módulos, que cubren todos los servicios del hospital Roosevelt, y cuenta con 23

³⁹ / Ibid. Pág. 3.

⁴⁰ / Departamento de Trabajo Social del Hospital Roosevelt. “Planificación Estratégica”. Documento mimeografiado. Archivo del Departamento de Trabajo Social del Hospital Roosevelt. Guatemala, 1999. Pág. 5.

⁴¹ / Ibidem. Pág. 6.

Trabajadoras Sociales de las cuales una es la Jefe del departamento; una es la Coordinadora de los dos módulos; y las 21 restantes están distribuidas en los diferentes servicios, de la siguiente manera:

MÓDULO DE MORBILIDAD GENERAL

Número de Trabajadoras Sociales	Servicio
2	Cirugía
2	Medicina
1	Hospital de Día
4	Emergencia de Adultos
1	Rayos X
1	Neurocirugía

MÓDULO MATERNO INFANTIL

Número de Trabajadoras Sociales	Servicio
3	Pediatría
2	Maternidad
1	Ginecología
1	Unidad de Crecimiento y Desarrollo
2	Consulta Externa I y II

Según observación directa se pudo establecer que las actividades que realizan las profesionales del Trabajo Social, son las funciones establecidas en un Manual de Organización y Funciones del Departamento, las cuales se describen a continuación:

- "a) Investigar problemas socioeconómicos individuales y médico sociales que afecten a los pacientes que se atienden en el hospital.
- b) Elaborar, ejecutar y evaluar programas de divulgación de los factores que inciden en la salud, dirigidos a toda la población guatemalteca, principalmente del área Sur y Occidente del país.
- c) Coordinar con personal multidisciplinario de la institución y de otras instituciones, la solución de los problemas médicos, sociales y económicos de los pacientes del hospital.
- d) Contribuir a la recuperación y rehabilitación física, psicológica y social de los pacientes atendidos en el hospital.
- e) Promocionar los servicios que se prestan en este aspecto.
- f) Ejecutar actividades docentes para prevenir problemas de salud en la población.
- g) Realizar otras funciones que garanticen el cumplimiento de sus

objetivos y misión”⁴²/.

Las funciones que desempeñan las Trabajadoras Sociales en el Hospital Roosevelt están determinadas por la atención a la problemática relacionada con los factores sociales que influyen en la recuperación del paciente, realizando las actividades siguientes:

- “1. Atención social directa a pacientes y su familia
2. Educación
3. Grupos Terapéuticos
4. Investigación
5. Capacitación
6. Administración”⁴³/.

En cuanto a la atención que Trabajo Social brinda directamente en el Departamento de Neurocirugía es individualizada a los pacientes y su familia, en la cual aplican investigación por medio de evaluación socio-económica, aplican las técnicas de investigación, entrevista, visitas domiciliarias, hacen uso del proceso metodológico de Trabajo Social de casos, además brindan orientación respecto a la adquisición de material médico, exámenes especiales, intervención quirúrgica, referencia a otros centros asistenciales e institucionales, así como de la exoneración parcial y total, con la que pueden contar según su capacidad económica.

⁴² / Departamento de Trabajo Social del Hospital Roosevelt. “Manual de Organización y Funciones del Departamento de Trabajo Social”. Guatemala, 1997. Pág. 3.

⁴³ / Ibidem. Pág. 4.

2.7 Departamento de Neurocirugía

2.7.1 Antecedentes Históricos

“En el año 1953 se crea una sala de Neurocirugía con un solo médico adscrita al Departamento de Cirugía. Luego en 1970 se incrementa con tres plazas; en 1997 se crea el post-grado de Neurocirugía en la Universidad de San Carlos de Guatemala, en el año 2,000 y se desliga dicha sala del departamento de Cirugía, contando con una sala de adultos con capacidad para atender a 25 pacientes hospitalizados. Actualmente la Sección que más déficit tiene es Pediatría, por lo que solo cuenta con cuatro cunas y un solo quirófano, siendo compartido con otras especialidades, debido a que el Hospital Roosevelt colapsó, y la población demandante de los servicios hospitalarios ha ido en aumento, por lo cual se atiende en la Consulta Externa a pacientes referidos de otras especialidades, teniendo una cobertura del área central, periférica y rural.

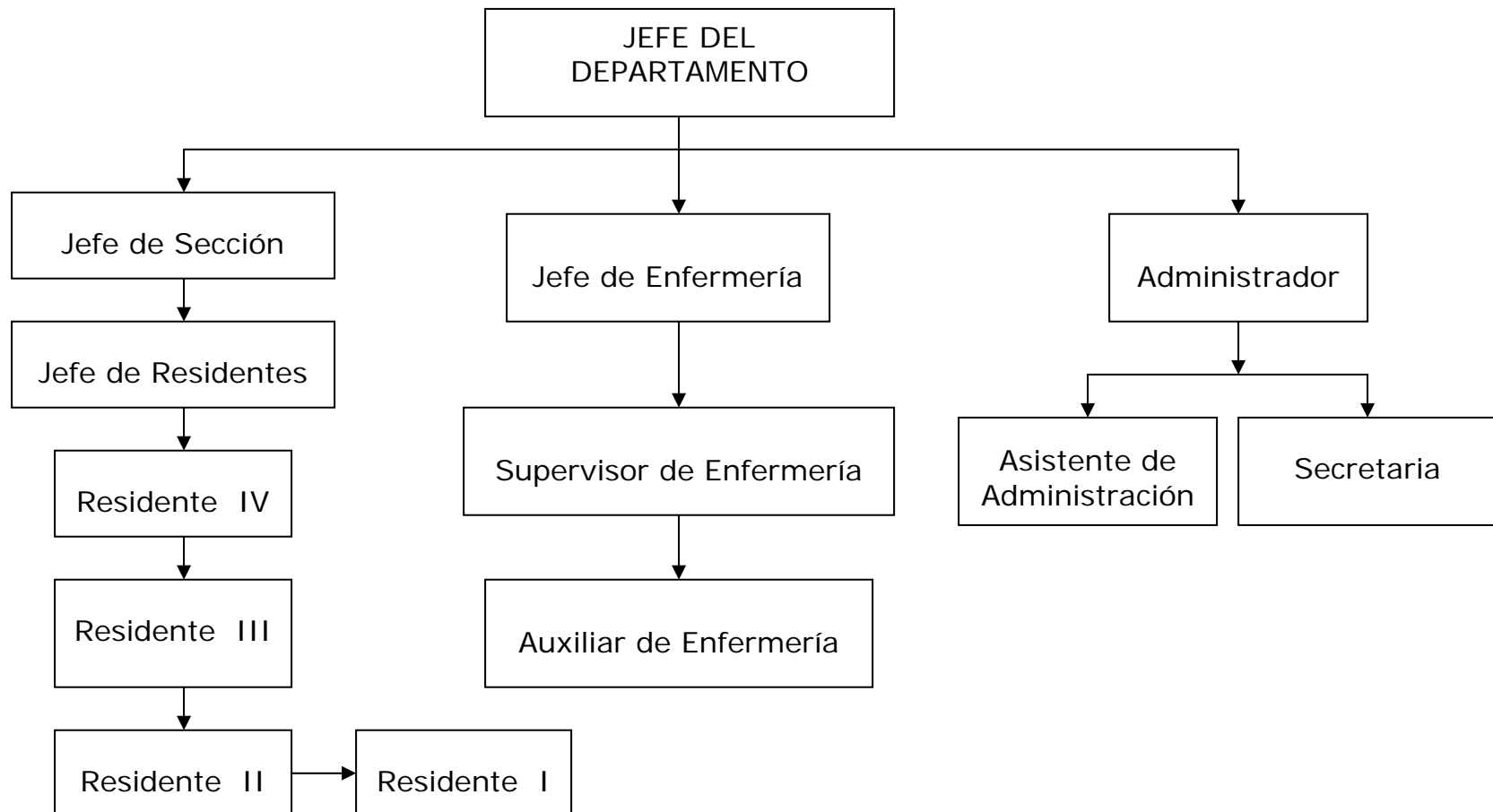
El costo de hospitalización por paciente en término de diez días representa un gasto total de Q.2,826.02 al Hospital Roosevelt”⁴⁴/.

A la fecha en el Departamento de Neurocirugía se cuenta con más médicos especialistas, en cuanto a la atención no ha variado puesto que aún se cuenta con el mismo recurso de encamamiento, así como de infraestructura.

⁴⁴ / Ibidem. Pág. 6.

2.7.2 Estructura

ORGANIGRAMA ORGANIZACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE NEUROCIRUGÍA DEL HOSPITAL ROOSEVELT



En el organigrama no se ha tomado en cuenta a la Trabajadora Social, porque la que está asignada al Departamento de Neurocirugía, se ubica como personal directamente del Departamento de Trabajo Social.

2.7.3 Población que atiende

En el Departamento de Neurocirugía del Hospital Roosevelt se atiende a los pacientes con problemas de Hidrocefalia, según el control de consultas del Departamento de Estadística del Hospital Roosevelt se tiene que del mes de febrero al mes de julio del presente año han atendido una población total de 810 niños de uno y otro sexo, comprendidos entre 0 a 12 años de edad.

2.7.4 Personal con que cuenta

En el Departamento de Neurocirugía se cuenta con el siguiente personal:

1	Jefe del Departamento	1	Supervisor de Enfermería
1	Jefe de Sección	1	Auxiliar de Enfermería
1	Jefe de Residentes		
4	Residentes	1	Administrador
		1	Asistente de Administración
1	Jefe de Enfermería	1	Secretaria

CAPÍTULO 3

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Presentación

La demanda de niños con Hidrocefalia atendidos en el Hospital Roosevelt se ha ido incrementando, sin embargo a pesar de que en el hospital se les da la atención adecuada, la familia de los niños con Hidrocefalia por su situación de pobreza no logran continuar los tratamientos porque les resultan onerosos.

Asimismo, se dan casos en los cuales hay familias que además de tener que invertir económicamente en el tratamiento, también deben de cubrir gastos de transporte, alimentación y hospedaje, porque vienen del interior de la república.

Además, para la colocación de válvulas deben aportar un donativo de acuerdo a su situación socioeconómica, aunque se dan casos en que el organismo del niño no acepta la válvula y la rechaza, entonces se le debe de cambiar, o en el caso de que se les llegara a infectar, trae como consecuencia nuevos exámenes, nuevos estudios acarreando más gastos para la familia, porque siempre los costos son asumidos por los padres.

Dicha situación afecta grandemente a la familia, ya que se dan

situaciones en las cuales por brindar atención médica a un hijo con Hidrocefalia, desatienden los cuidados del resto de la familia, tanto que ni siquiera los niños pueden continuar con sus estudios, también se ven limitados en la alimentación, con problemas de pago de servicios.

Se considera que es de suma importancia la intervención de profesionales en Trabajo Social, para que en la medida de sus posibilidades y profesionalismo coadyuven a resolver la situación social y económica de las familias, sin dejar de atender a los niños con Hidrocefalia, para que en general todos logren un mejor nivel de vida.

La investigación se realizó en el Departamento de Neurocirugía de la Consulta Externa de Pediatría del Hospital Roosevelt, ubicado en la zona 11 de esta ciudad capital, tomando un universo de 150 padres/madres de niños con Hidrocefalia que es el promedio mensual que se atiende, de lo cual se trabajó con una muestra del 36% que hizo un total de 54 personas entrevistadas.

Para realizar la investigación se propusieron los siguientes objetivos:

General

Analizar las implicaciones económico sociales de la familia del menor atendido en el Departamento de Neurocirugía del Hospital Roosevelt, para determinar su influencia en el tratamiento de los niños con Hidrocefalia.

Específicos

1. Qué implicaciones económicas y sociales está provocando en la familia guatemalteca y para el sistema de salud el problema de Hidrocefalia.
2. Qué acciones podrían ejecutar los profesionales en Trabajo Social en apoyo a los niños con Hidrocefalia atendidos en el Hospital Roosevelt.

Además de los objetivos anteriormente presentados, se delinearon las hipótesis siguientes:

Hipótesis General

- La precaria situación social y económica que prevalece en el país, la alta tasa de la población de niños con problemas de Hidrocefalia, la carencia de especialistas, tiempo y espacio, en el Departamento de Neurocirugía de la Consulta Externa de Pediatría del Hospital Roosevelt, trae como consecuencia la prolongación y atención a largo plazo del tratamiento.

Hipótesis Específicas

1. La cobertura de atención médico social para el paciente con diagnóstico de Hidrocefalia del Hospital Roosevelt, se ve limitada por la falta de recursos humanos, materiales, financieros y de infraestructura pertinentes para brindar un servicio oportuno y excelente.

2. Por lo oneroso del tratamiento de los niños con Hidrocefalia que se atienden en la Neurocirugía de la Consulta Externa de Pediatría del Hospital Roosevelt, las familias se ven afectadas moral, social y económicamente por su misma situación de pobreza y pobreza extrema.

Con base al trabajo de campo se logró alcanzar los objetivos satisfactoriamente, ya que se conoció que realmente en alguna medida afecta la situación social y económica de las familias de los niños con problemas de Hidrocefalia, ya que dicha situación conlleva más gastos, dejar a los otros niños en sus casas y dificultad para alcanzar un mejor nivel de vida.

De igual manera se comprobaron las hipótesis planteadas ya que se logró determinar que se hace necesario que Trabajo Social, gestione recursos económicos para la obtención de válvulas, así como para seguir exonerando los tratamientos en beneficio de las familias.

3.2 Metodología

Para realizar la investigación se aplicó el método deductivo inductivo, que permitió conocer la situación social y económica en general de las familias de los niños con problemas de Hidrocefalia, y en particular concluir en el apoyo que se les debe brindar, trabajándolo de la siguiente manera:

1. Se realizó una revisión bibliográfica con relación al tema.

2. Se elaboraron fichas bibliográficas y de resumen.
3. Simultáneamente se hicieron recorridos institucionales en el Departamento de Neurocirugía del Hospital Roosevelt, para tener una visión general de la situación de internamiento.
4. Luego se entrevistó a padres o encargados de niños con problemas de Hidrocefalia, que en ese momento estaban internados o en consulta externa.
5. Después se reprodujo por medio de fotocopias una boleta de entrevista, que fue aprobada en su oportunidad.
6. Luego se validó dicha boleta, y se le hicieron las correcciones pertinentes.
7. Más tarde se hicieron las entrevistas a los padres o encargados de los niños con problemas de Hidrocefalia atendidos en el Hospital Roosevelt.
8. Después se vaciaron los resultados de las boletas en una sábana estadística y se trabajaron estadísticamente.
9. Después se elaboraron cuadros estadísticos con los resultados procesados, los cuales fueron analizados e interpretados, y se conformó el capítulo respectivo.

Para recabar, sistematizar, clasificar y procesar los datos obtenidos en el desarrollo de la investigación se utilizaron diferentes técnicas, tales como: entrevista, observación directa y revisión de expedientes.

3.3 Presentación de resultados

3.3.1 Datos generales de los niños con Hidrocefalia atendidos en el Departamento de Neurocirugía

En este apartado se presentan los datos generales de los niños con problemas de Hidrocefalia, para tener una visión general del objeto de estudio, tal como se presenta a continuación:

CUADRO 1
EDADES LOS NIÑOS CON HIDROCEFALIA
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ROOSEVELT

INTERVALOS	No.	%
Menos de 30 días	6	11
De 1 a 6 meses	22	41
De 7 a 11 meses	9	17
De 1 a 3 años	16	29
De 7 años	1	2
Total	54	100

Fuente: Trabajo de campo, 2004.

Del grupo de niños con Hidrocefalia atendidos en el Hospital Roosevelt, en su mayoría corresponden al sexo femenino que hacen el 54%; y al sexo masculino el 46%, lo cual indica que el sexo no es determinante para que los infantes atraviesen problemas de este tipo.

La Hidrocefalia es una enfermedad que puede producirse a cualquier edad y no tiene curación solamente tratamientos, sin embargo es más frecuente en recién nacidos, y lamentablemente no les permite alcanzar una edad madura, sino por lo general llegan hasta los 12 años de edad.

Según se muestra en el presente cuadro los niños con Hidrocefalia atendidos en el Hospital Roosevelt, predominan los que se encuentran entre 1 a 6 meses que hacen el 41%; seguido por el 29% que corresponde a los niños que tienen entre 1 a 3 años de edad; y en mínimo porcentaje que hace el 2% que tienen 7 años de edad.

Los niños con problemas de Hidrocefalia atendidos en el Hospital Roosevelt nacieron en distintos puntos de la república de Guatemala la cual está organizada administrativamente por regiones, de lo cual se tiene que en su mayoría nacieron en la Región Metropolitana que hacen el 37% aunque es un porcentaje no muy alto, predominando los de las distintas zonas de la ciudad capital, así como de los municipios de San Raymundo, San Juan Sacatepéquez y Villa Nueva.

De la Región Norte el 6% principalmente de Cobán que es la cabecera departamental de Alta Verapaz, predominando de los municipios Chamelco, Panzos y San Cristóbal; El 16% de la Región Nororiente de los departamentos que la conforman Chiquimula, El Progreso, Izabal y Zacapa, principalmente de los municipios San Agustín, Sanarate, Tulumaje y Morales.

De la Región Suroriente el 6% de los municipios Barberena y Cuilapa del departamento de Santa Rosa, y Santa Bárbara de Suchitepéquez; de la Región Central el 11% del departamento de Chimaltenango los municipios de Acatenango, Itzapa, Tecpán, de Escuintla, Masagua, y de Sacatepéquez de los municipios de Alotenango y Santa María Cauque.

El 13% de la Región Suroccidente de todos los departamentos que la constituyen Quetzaltenango, Retalhuleu, San Marcos, Sololá y Totonicapán, en su mayoría de los municipios Chiquirichapa, Conapa, San Felipe y Malacatán; de la Región Noroccidente 7% de los departamentos de Huehuetenango, Quiché y del municipio Chaabaj de Chichicastenango; y el 4% de la Región Petén que la conforma el departamento del mismo nombre predominando de los municipios de La Libertad, Las Cruces y Sayaxché.

Como se puede ver los niños con Hidrocefalia atendidos en el Hospital Roosevelt, provienen de distintos puntos de la república, por lo cual los padres y madres, se ven en la necesidad de incurrir en más gastos para poder brindar ayuda a sus hijos que padecen dicha

enfermedad, solamente el hecho de viajar desde muy lejos para ser atendidos en el Hospital Roosevelt, deben de gastar en transporte, pasajes, comida, hospedaje, porque según el horario de atención se inicia desde la 07:00 horas, por tanto necesitan salir de sus hogares desde un día antes de la cita, por lo cual se hace necesario que por parte de Trabajo Social se logren obtener más recursos económicos para apoyar a las familias de estos niños.

CUADRO 2
TIEMPO EN QUE LE DIAGNOSTICARON
A SU HIJO EL PROBLEMA DE HIDROCEFALIA

INTERVALOS	No.	%
Desde su nacimiento	21	39
De 1 a 20 días	16	29
De 1 a 4 meses	15	28
2 años	2	4
Total	54	100

Fuente: Trabajo de campo, 2004.

Por lo general el problema de Hidrocefalia se detecta desde que los niños que la padecen acaban de nacer, sin embargo, en el caso de los entrevistados se tiene que se los diagnosticaron desde su nacimiento al 39%; al 29% se encontraban entre 1 a 20 días; el 28% de 1 a 4 meses; y solamente el 4% hasta los 2 años.

Como se puede ver no a todos los niños se les detectó el problema de Hidrocefalia al nacer, pero en el mayor porcentaje sí, lo cual se podría detectar mediante un ultrasonido, pero muchas madres no cuentan con el recurso económico para poder realizárselo, porque de ser así, con el apoyo de Trabajo Social podría estar preparada no sólo para enfrentar la situación emocionalmente, sino de los gastos que debe hacer; de la misma manera Trabajo Social podría hacer las gestiones necesarias para que a los niños se les atienda específicamente desde su nacimiento.

Por lo general para todas las madres es un fuerte impacto que se les diga que sus hijos padecen problema de Hidrocefalia, por lo cual es necesario que los médicos les expliquen acerca del problema y que se les debe de colocar una válvula en la cabeza, sin embargo de las entrevistadas solamente al 81% sí les explicaron que debían colocarle una válvula; y al 19% no.

Se debe tomar en cuenta que la Hidrocefalia es una enfermedad que consiste en el agrandamiento de la cabeza por acumulación de líquido, por lo cual se les debe colocar una válvula para drenar el líquido y evitar dicho agrandamiento.

Estas válvulas tienen un costo aproximado de Q.1,500.00 a nivel hospitalario, ya que fuera del hospital tienen un valor que puede llegar hasta los Q.4,000.00; siendo de escasos recursos en su mayoría la familias de los niños con este problema que son atendidos en el Hospital Roosevelt, razón por la cual en el Departamento de

Neurocirugía se cuenta con una Trabajadora Social que atiende los casos especiales mediante evaluaciones socioeconómicas, lo cual les permite autorizar una exoneración total o parcial de las mismas.

Vale resaltar que se han dado ocasiones que el Hospital Roosevelt, no cuenta con existencia de válvulas por déficit presupuestal, por lo cual se hace necesario establecer la necesidad de buscar otras fuentes de apoyo.

CUADRO 3
TIPO Y CANTIDAD DE TRATAMIENTOS QUE LES HAN
REALIZADO A LOS HIJOS DE LOS ENTREVISTADOS

OPINIÓN	No.	%
Tomografías	3	6
Tomografías y laboratorios	12	22
Tomografías, resonancias magnéticas	7	13
Resonancias magnéticas, laboratorios	4	7
Tomografías, Resonancias magnéticas y Laboratorios	26	48
No contestó	2	4
Total	54	100

Fuente: Trabajo de campo, 2004.

Al 48% de los niños que son atendidos en el Departamento de Neurocirugía del Hospital Roosevelt les han hecho como tratamientos tomografías, resonancias magnéticas y laboratorios; al 22% tomografías y laboratorios; en menor porcentaje solamente 1 o 2 de los tratamientos que les ordenan regularmente cuando inician el

tratamiento.

Además, es importante hacer notar que en muchos casos estos tratamientos, no son ordenados solamente una vez, sino que hay niños que los han practicado en el caso de las tomografías de 3 hasta 13 veces, y de laboratorios hasta 15 veces, ya que dependiendo de la situación de salud de cada cual, se les deben de hacer los tratamientos y exámenes necesarios.

Según explicaron los entrevistados que los tratamientos cada cual tiene función particular, como por ejemplo para ver si la válvula está tapada, identificar el diagnóstico, determinar la hemoglobina y/o alguna infección de la cabeza o parte del cerebro, también para verificar el problema, ya sea en la cabeza o la columna, así como para examinar cómo está funcionando la válvula y llevar un control.

Hablar de realizarle tratamientos a los niños con problemas de Hidrocefalia, es referirse a gastos económicos, por lo cual el 90% de los entrevistados tuvieron problemas para poder realizarle los tratamientos a sus hijos; el 6% indicó que no tuvo problemas; y el 4% no dio respuesta a la pregunta.

En general los problemas que atraviesan los padres para el tratamiento de sus hijos es la falta de recursos económicos, ya que casi todos manifestaron que no tenían dinero por lo cual tuvieron que recurrir a préstamos. El grupo que dijo no haber tenido problemas, indicaron que pagan IGSS algunos, otros que están

inscritos en un proyecto de FUNDABIEM.

También hubo quienes tuvieron que solicitar ayuda a algún pariente cercano, ya que su situación económica es precaria, algunos manifestaron que Trabajo Social les ayudó.

CUADRO 4
NÚMERO DE CIRUGÍAS QUE LE HAN
REALIZADO A LOS HIJOS DE LOS ENTREVISTADOS

OPINIÓN	No.	%
Ninguna cirugía	33	61
1 a 2 cirugías	18	33
3 a 5 cirugías	3	6
Total	54	100

Fuente: Trabajo de campo, 2004.

Según se muestra en el presente cuadro al 33% de los hijos de los entrevistados, se les ha hecho entre 1 y 2 cirugías; al 6% entre 3 y 5 cirugías.

Los niños con problemas de Hidrocefalia atendidos en el Hospital Roosevelt se han visto en la necesidad de que se les haga más de una cirugía por diversas razones, a algunos porque la primera válvula que les colocaron se les infectó y la segunda es la nueva; otros porque les colocaron la válvula y está infectado todavía el líquido; algunos otros para extraerles el líquido; y otros para

colocación de válvula y corregir la columna; hubo quienes porque les operaron y extrajeron un tumor, etc.

De los que aún no les han realizado ninguna cirugía es porque los tienen con exámenes o porque no les ha salido el líquido normal, porque los están estudiando, o porque tenían infección.

Independientemente de las razones por las cuales los niños han sido intervenidos quirúrgicamente, los padres o encargados han tenido que recurrir a gastos, afectando aún más la economía del hogar.

De los niños que les han colocado válvula el 22% han tenido problemas de rechazo, o sea que se les ha tenido que colocar otra, perdiendo lo invertido en la primera, ya que deben de pagar el costo de cada una; en su mayoría los niños que rechazan la válvula es porque se les infecta la operación.

El 59% de los entrevistados manifestaron que han tenido problemas para dar el donativo para adquirir la válvula, por su misma situación de pobreza, cada cual resolvió el problema de distinta manera, a algunos entrevistados un pariente les prestó el dinero, a otros Trabajo Social les hizo una exoneración parcial o total.

3.3.2 Situación social y económica de los padres de los niños con Hidrocefalia atendidos en el Departamento de Neurocirugía

Por lo general las familias de los niños que sufren problemas de

Hidrocefalia que son atendidos en el Hospital Roosevelt, viven en situación de pobreza y extrema pobreza, por lo cual en este espacio se presentan las características sociales y económicas de los padres, tal como se da a conocer a continuación:

CUADRO 5
LUGAR DE RESIDENCIA DE LOS PADRES DE
LOS NIÑOS CON PROBLEMAS DE HIDROCEFALIA

RESIDENCIA	No.	%
Región Metropolitana	17	31
Región Norte	3	6
Región Nororiente	10	19
Región Suroriente	4	7
Región Central	6	11
Región Suroccidente	8	15
Región Noroccidente	4	7
Región Petén	2	4
Total	54	100

Fuente: Trabajo de campo, 2004.

Según la distribución geográfica de la república de Guatemala, el 31% de los entrevistados residen en la Región Metropolitana, que abarca los municipios del departamento de Guatemala, predominando en los municipios de Mixco, Villa Nueva, San Raymundo, Santa Catarina Pinula y San Juan Sacatepéquez, así como de la ciudad capital, predominando de la zona 18, 12 y 7, que son sectores de población en situación de pobreza.

Sigue en porcentaje el 19% que corresponde a los que viven en la Región Nororiente, principalmente en los departamentos de Chiquimula, Izabal, El Progreso y Zacapa, predominando los municipios de Jocotán, Morales, El Rancho, San Agustín, Sanarate, Tulumaje, Gualán, El Triunfo, La Unión y Barillas; de la Región Suroccidente el 15%, de los departamentos de Quetzaltenango, Retalhuleu, Sololá, Totonicapán, San Marcos, de los municipios San Felipe, Malacatán, San Pedro La Laguna, y las aldeas Quiquiricha, Quiza.

El 11% corresponde a la Región Central, de los departamentos de Chimaltenango, Escuintla, Sacatepéquez, principalmente de los municipios Acatenango, Itzapa, Tecpán, Masagua, Alotenango, Santa María Cauqué y Quizache; de la Región Suroriente el 7% del departamento de Santa Rosa primordialmente de los municipios, Barberena, Chiquimulilla, de las aldeas Rinconcito y Cebollita respectivamente; otro 7% de la Región Noroccidente de los departamentos de Huehuetenango y Quiché, los municipios Malacatancito, Todo Santos, Chichicastenango, Xatinap.

En porcentajes más bajos de la Región Norte con el 6%, específicamente de los municipios Chamelco, Panzos y San Cristóbal del departamento de Alta Verapaz; y el 4% de la Región Petén el departamento del mismo nombre particularmente de los municipios de La Libertad, Las Cruces y Sayaxché, pero igual deben de invertir en pasajes, alimentación y hospedaje por las largas distancias que deben de recorrer para asistir al Hospital Roosevelt.

Además de esos gastos, deben dar un donativo por los tratamientos ordenados médicamente, los cuales por la pobreza en que viven son muy altos, algunas veces cuentan con el apoyo de Trabajo Social que les puede autorizar un donativo parcial o total, según sea el caso y las posibilidades del hospital, por lo cual se hace necesario implementar estrategias para que dicha Institución adquiriera más recursos de otras fuentes y no solo las del Estado.

CUADRO 6
EDADES DE LOS PADRES DE LOS
NIÑOS CON PROBLEMAS DE HIDROCEFALIA

INTERVALOS	MADRE		PADRE	
	No.	%	No.	%
17 a 20	9	17	5	9
21 a 25	13	24	9	17
26 a 30	10	18	14	26
31 a 35	9	17	11	20
36 a 40	6	11	6	11
41 a 42	4	7	5	9
50 a 52	3	6	2	4
No contestó			2	4
Total	54	100	54	100

Fuente: Trabajo de campo, 2004.

Los padres de los niños con problemas de Hidrocefalia se encuentran dentro de las edades de 17 a 52 años de edad, predominando los que se encuentran entre los 21 a 25 el 24% las madres; y el 26%

de padres entre los 26 a 30 años de edad; entre los 31 a 35 años el 17% las madres, y el 20% los padres.

De esta población solamente el 37% se encuentran en el estado civil de casados; el más alto porcentaje están unidos que hacen el 56%; y el 7% son madres solteras.

Independientemente de la edad y el estado civil de los padres de los niños con problemas de Hidrocefalia, son familias que necesitan el apoyo económico para continuar con los tratamientos y cuidados de sus hijos que son atendidos en la Neurocirugía del Hospital Roosevelt, por lo cual mediante gestiones Trabajo Social debe de buscar más recursos con instituciones no gubernamentales.

CUADRO 7
NIVEL EDUCATIVO DE LOS PADRES DE LOS
NIÑOS CON PROBLEMAS DE HIDROCEFALIA

ESTUDIOS REALIZADOS	MAMÁ		PAPÁ	
	No.	%	No.	%
Primaria incompleta	30	56	28	52
Primaria completa	7	13	13	24
Básicos incompleto	2	4	5	9
Diversificado completo	4	7	2	4
Universitarios (2do.)			3	5
Ninguno	11	20	1	2
No contestó			2	4
Total	54	100	54	100

Fuente: Trabajo de campo, 2004.

Es bajo el nivel educativo de los padres de los niños con problemas de Hidrocefalia, ya que el 56% de las madres y el 52% de los padres no terminaron la escuela primaria; y el 13% de las madres y el 24% de los padres si la concluyeron, aunque es más alto el porcentaje del sexo masculino.

El nivel de escolaridad no es determinante para que los hijos nazcan con problemas de Hidrocefalia, sino otros factores, sin embargo no deben de dejar de darle los tratamientos a sus hijos, lo que cada día se les dificulta más a las familias, porque por su misma situación educativa, desempeñan trabajos que no les permiten cubrir sus necesidades básicas, devengando bajos salarios, aunque del grupo de madres en su mayoría no trabajan.

CUADRO 8

SITUACIÓN LABORAL DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS CON PROBLEMAS DE HIDROCEFALIA

TRABAJA	MADRE		PADRE	
	No.	%	No.	%
Sí	8	15	52	96
No	46	85	1	2
No contestó			1	2
Total	54	100	54	100

Fuente: Trabajo de campo, 2004.

El cuadro anterior permite determinar que el 81% de las madres no realizan trabajo remunerado, solamente se dedican a los quehaceres

del hogar; en menor porcentaje que hacen el 7% son vendedoras ambulantes; el 6% se desempeñan como maestras; el 4% como operarias de maquila; y el 2% se dedica a lavar y planchar ropa ajena.

En el caso de los padres el 28% trabajan como agricultores (jornaleros); el 24% albañiles; el 20% operarios de maquila; el 5% comerciantes; 4% maestros; y el 15% se clasificó en el rubro de otros dentro de los cuales se tomó en cuenta a los panaderos, Pastor de Iglesia, ayudantes de mecánica, administradores de fincas, pilotos automovilistas, técnicos, tramitadores y dependientes de mostrador.

CUADRO 9
SALARIOS QUE DEVENGAN LOS PADRES DE
LOS NIÑOS CON PROBLEMAS DE HIDROCEFALIA

SALARIOS	MADRE		PADRE	
	No.	%	No.	%
Q. 240.00 a Q. 500.00	3	5	4	7
Q. 600.00 a Q. 1,000.00	3	5	19	37
Q. 1,200.00 a Q. 1,500.00	2	4	17	31
Q. 1,600.00 a Q. 2,000.00			12	20
No trabaja	46	86		
No contestó			2	5
Total	54	100	54	100

Fuente: Trabajo de campo, 2004.

En cuanto a los salarios que devengan los padres de los niños con

problemas de Hidrocefalia son relativamente bajos, tomando en cuenta la carestía de la vida en los últimos tiempos, no es admisible que aún existan salarios entre Q. 240.00 y Q.500.00; aunque el más alto porcentaje 37% se encuentra en el intervalo de Q.600.00 a Q.1,000.00, no es un salario con el cual las familias puedan llevar una vida decorosa, situación que se hace más difícil cuando las familias tienen que incurrir en gastos inesperados como lo son los tratamientos de sus hijos con problemas de Hidrocefalia.

Si bien las familias hacen el sacrificio de pagar los donativos, también se dan casos que mediante Trabajo Social pueden contar con exoneraciones, pero se necesita contar con más apoyo de otras fuentes económicas, en este caso donaciones o financiamiento por parte de instituciones fuera del Hospital Roosevelt.

CUADRO 10
NÚMERO DE HIJOS QUE TIENEN LOS PADRES
DE LOS NIÑOS CON PROBLEMAS DE HIDROCEFALIA

CANTIDAD	No.	%
De 1 a 2 hijos	29	53
De 3 a 4 hijos	17	32
De 5 a 6 hijos	7	13
7 hijos	1	2
Total	54	100

Fuente: Trabajo de campo, 2004.

Se considera que el mayor porcentaje de familias que tienen entre 1 y 2 hijos que hacen el 53% predominando los que tienen solamente

1 con el 42%, es porque en su mayoría son parejas jóvenes, seguidas por las que tienen entre 3 y 4 hijos que hacen el 32%, en menor porcentaje los que tienen 5, 6 o 7, pero de igual manera son personas que viven en situación de pobreza y extrema pobreza.

Como se puede ver las familias aparte de atender los cuidados y tratamientos del hijo con Hidrocefalia, deben cuidar y cubrir las necesidades de sus demás hijos, ya que de los entrevistados se tiene que su hijo que enfrenta los problemas de la Hidrocefalia ocupa el tercer lugar según su número de hijos que hacen el 17%; es el segundo de sus hijos el 15%; es el cuarto de sus hijos el 13%; en menor porcentaje es su hijo quinto, sexto o séptimo.

Lo anterior deja entrever y hacerse la idea de la situación económica por la que atraviesan dichas familias, puesto que además de brindar lo necesario a sus otros hijos, deben cubrir los gastos en calidad de donación para los tratamientos de su hijo con Hidrocefalia.

Dicha situación se toma en cuenta por medio de estudios socioeconómicos que realiza la Trabajadora Social del Departamento de Neurocirugía, para autorizar las exoneraciones parciales o totales, también los recursos con los cuales cuenta el Hospital Roosevelt al momento de requerir los diversos tratamientos, puesto que a veces por la gran demanda, se encuentra con déficit para poder cubrirlos a todos.

Para determinar la situación social y económica de los padres de los niños con Hidrocefalia atendidos en el Hospital Roosevelt, también se

consideró necesario tomar algunos aspectos relacionados con la vivienda y servicios, información que se presenta a continuación:

CUADRO 11
CONSTRUCCIÓN DE LA VIVIENDA DE LOS PADRES
DE LOS NIÑOS CON PROBLEMAS DE HIDROCEFALIA

CONSTRUCCIÓN	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Paredes								
Block	32	59						
Adobe	16	30						
Madera	3	5						
Lámina	1	2						
Ladrillo	1	2						
Caña	1	2						
Techo								
Lámina								
Terraza			48	89				
Teja			3	5				
Paja			2	4				
Piso			1	2				
Torta de cemento					25	46		
Cemento					15	28		
Tierra					13	24		
Ladrillo					1	2		
No. de Ambientes								
1							2	4
2							11	20
3							26	48
4							13	24
5							1	2
6							1	2
Total	54	100	54	100	54	100	54	100

Fuente: Trabajo de campo, 2004.

En cuanto a las viviendas de las familias de los niños con problemas de Hidrocefalia, en general se puede decir que su construcción es formal, ya que en el 59% sus paredes son de block; y el 30% aún es de adobe; aunque también las hay que son de ladrillo, madera, lámina y caña, estos últimos son materiales que predominan según el área geográfica donde se ubiquen.

El 89% cuentan con techo de lámina, que es lo más común en los hogares en situación de pobreza, aunque el 5% lo tienen de terraza, también de teja y paja, que al igual que las paredes de lámina y caña en su mayoría dependen del lugar geográfico de ubicación.

Con relación al piso el 46% lo tienen de torta de cemento, el 28% de ladrillo de cemento, si bien el 24% lo tienen de tierra, es un porcentaje significativo, tomando en cuenta que no es muy higiénico principalmente cuando en la casa hay niños con algún tipo de problema de salud, y con Hidrocefalia es más delicado, puesto que no deben estar expuestos a ninguna contaminación.

Además vale señalar que el 48% de las viviendas cuentan con 3 ambientes; el 24% con 4 ambientes; en porcentajes bajísimos con 5 y 6 ambientes.

Se considera que en dichas viviendas se da el hacinamiento, tomando en cuenta que en dichos ambientes están involucrados el espacio para cocina y comedor, lo que significa que aunque en su mayoría cuenten con vivienda propia, son familias en situación de

pobreza y pobreza extrema, por lo cual es importante y necesario que en el Hospital Roosevelt se les pueda brindar una ayuda constante en cuanto a buscar otros recursos para cubrir los tratamientos de sus hijos con problemas de Hidrocefalia.

CUADRO 12

SERVICIOS CON QUE CUENTAN LAS VIVIENDAS DE LOS

PADRES DE LOS NIÑOS CON PROBLEMAS DE

HIDROCEFALIA

SERVICIOS	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Agua								
Domiciliar	49	91						
Pozo	2	4						
Acarreo	3	5						
Luz								
Sí			49	91				
No			5	9				
Drenajes								
Sí					29	54		
No					25	46		
Teléfono								
Sí							4	7
No							50	93
Total	54	100	54	100	54	100	54	100

Fuente: Trabajo de campo, 2004.

Es importante que en todas las viviendas se cuente con los servicios básicos, además de ser un derecho humano, sin embargo según los

entrevistados el 91% cuentan con agua potable y energía eléctrica; solamente el 54% cuentan con drenajes; y únicamente el 7% tiene servicio telefónico, a pesar que dicho servicio se ha convertido en una necesidad.

CUADRO 13
SITUACIÓN DE LA VIVIENDA DE LOS PADRES
DE LOS NIÑOS CON PROBLEMAS DE HIDROCEFALIA

POSESIÓN	No.	%
Propia	34	63
Alquilada	15	28
Posada	4	7
Otros	1	2
Total	54	100

Fuente: Trabajo de campo,
2004.

Según se muestra en el presente cuadro el 63% de los padres de los niños con problemas de Hidrocefalia cuentan con vivienda propia, pero no porque hallan tenido el dinero para comprarse una, ya que del 100% de este total, el 89% la han adquirido en calidad de herencia, y solamente el 11% la han comprado por sus mismos medios económicos.

El 28% tiene vivienda en calidad de alquiler; el 7% han conseguido posada; y el 2% se coloca en el rubro de otros, puesto que viven en

casa prestada, ya que por su misma situación de pobreza no pueden ni siquiera pagar alquiler, aunque algunos padres de este grupo manifestaron que vivían en vivienda de la abuela materna y algunos otros en la finca donde prestan sus servicios.

Lo anterior revela que son familias de escasos recursos económicos, por lo que para el tratamiento de su hijo con problemas de Hidrocefalia, necesitan del apoyo económico, pero como el Hospital Roosevelt no se los puede dar todo, se hace necesario realicen gestiones interinstitucionales, para adquirir algún tipo de apoyo.

3.3.3 Trabajo Social y la situación socioeconómica de los padres de los niños con Hidrocefalia atendidos en el Departamento de Neurocirugía

A la Trabajadora Social que le corresponde atender en el Departamento de Neurocirugía del Hospital Roosevelt, juega un papel muy importante con relación a la solución de los problemas que enfrentan los padres de los niños con Hidrocefalia para la obtención de los tratamientos medicados; por lo cual en este apartado se presentan los resultados de la investigación con relación a Trabajo Social y los padres de los niños con Hidrocefalia atendidos en el Hospital Roosevelt.

CUADRO 14

**FORMAS EN QUE LES HA AFECTADO A SUS DEMÁS HIJOS
LA SITUACIÓN DE SU NIÑO CON HIDROCEFALIA, SEGÚN
OPINIÓN DE LOS ENTREVISTADOS**

OPINIÓN	No.	%
Emocionales, tristeza, desesperados y morales	11	20
Se enfermaron por dejarlos solos	5	9
Rechazo	3	6
Otros	4	8
Ninguno	26	48
No contestó	5	9
Total	54	100

Fuente: Trabajo de campo, 2004.

El hecho de que un hijo al nacer resulte con problemas de Hidrocefalia, es un gran impacto para la madre como para la familia, y en muchos casos los más afectados son los otros hijos, según los entrevistados el 20% indicó que a sus demás hijos les afectó emocionalmente, se muestran tristes y desesperados; al 9% como han tenido que estar al tanto de su hijo con Hidrocefalia que se encuentra hospitalizado, han dejado solos a sus otros hijos y se han enfermado; el 6% ha manifestado rechazo hacia el nuevo hijo.

En el rubro de otros que hacen el 4% no solo el problema de los hijos han sido afectados, sino que las madres además, han tenido

problemas en su trabajo, con la alimentación de sus hijos, que el esposo decidió irse de la casa, también exteriorizaron que sus hijos se muestran rebeldes y agresivos por estar con el padre.

No obstante, hubo quienes manifestaron que el problema de su hijo los ha unido más como pareja, aunque algunas de las madres por la misma situación fueron abandonadas por el cónyuge, por lo que no cuentan con el apoyo del padre y tienen que ver qué hacen para salir adelante.

Algunas otras tienen sentimiento de culpa y disculpan a su pareja por haberlas abandonado porque no le encontraba solución al problema; también indican que sus otros hijos no miran al recién nacido; porque no tienen comprensión con el papá; el menor es rechazado por su hermanitos.

Ante esta problemática las madres de los niños con problemas de Hidrocefalia, reciben apoyo moral y psicológico por parte de la Trabajadora Social. Además se les suma los problemas económicos para poder dar los donativos para los tratamientos de su hijo, por lo que se hace imperante que se logren donaciones de otras instituciones para brindar mayor apoyo en cuanto a los tratamientos que son medicados.

Vale agregar que solamente el 2% de los entrevistados han tenido a alguien más de su familia que ha tenido problemas de Hidrocefalia; el 98% no; lo que indica que en general no es un problema de

familia. Por lo que desconocen los tratamientos, cuidados y el alto costo de los tratamientos, entonces es muy significativo el papel que juega Trabajo Social, en la atención que brinda.

CUADRO 15

**ATENCIÓN POR PARTE DE TRABAJO SOCIAL EN LA
GESTIÓN DE RECURSOS PARA EL TRATAMIENTO DE LOS
HIJOS CON HIDROCEFALIA DE LOS ENTREVISTADOS**

APOYO	No.	%
Sí	49	91
No	3	5
No contestó	2	4
Total	54	100

Fuente: Trabajo de campo,
2004.

Por lo general todos los casos de niños con Hidrocefalia atendidos en el Hospital Roosevelt, han recibido atención por parte de la Trabajadora Social del Departamento de Neurocirugía que hacen el 93%; y solamente el 7% no, probablemente porque al momento de la entrevista recién se enteraron de la situación.

La atención que han recibido por parte de Trabajo Social consiste en apoyo económico, moral, ayuda en la adquisición de la válvula, orientación y exoneración de la donación por el tratamiento; en el hogar temporal, que en el mejor momento recibió apoyo, les dio una

nota, les escuchó y les ayudó en su problema, les dio orientación en los exámenes, además con exoneraciones parciales porque no tenían el dinero para el donativo de la válvula, les prestó atención y les resolvió su problema. Algunas dijeron que no han necesitado el apoyo, porque hasta el momento no han tenido problemas.

CUADRO 16
OPINIÓN ACERCA DEL TRABAJO
REALIZADO POR LA TRABAJADORA SOCIAL

OPINIÓN	No.	%
Excelente	14	26
Muy bueno	39	72
Bueno	1	2
Total	54	100

Fuente: Trabajo de campo,
2004.

Es relevante conocer que en su mayoría que hacen el 72% de los entrevistados opinen que el trabajo realizado por la Trabajadora Social es muy bueno, el 26% excelente y solamente el 2% bueno, lo que denota que se ha hecho un trabajo profesional.

Según opinión de los entrevistados tienen conceptos positivos acerca de Trabajo Social, porque en general el apoyo que han recibido además de orientación ha sido moral, se les ha ayudado con las exoneraciones parciales o totales de los tratamientos que les han

tenido que hacer a sus hijos con Hidrocefalia, ya que son familias de escasos recursos económicos, y tener que incurrir en gastos inesperados les hace más difícil salir adelante con sus hijos.

Además el 100% de los entrevistados manifestaron que es necesario que la Trabajadora Social gestione recursos económicos tanto dentro como fuera del Hospital Roosevelt, para la compra de las válvulas y la exoneración de tratamientos.

Los entrevistados manifiestan que sí es importante y necesario, porque se ayuda a las personas en situación económica precaria, se ayuda a los más pobres, a los que no tienen, se puede ayudar a muchas personas pobres, se resolverían muchos problemas.

Además es necesario para los pobres, que existan más válvulas a menor costo para la gente demasiado pobre, así se ayudaría a los niños dándolo más barato, ya que todos tienen derecho a que se les atienda.

CAPÍTULO 4

TRABAJO SOCIAL Y LA GESTIÓN DE RECURSOS ECONÓMICOS PARA AMPLIAR LA OBTENCIÓN DE VÁLVULAS PARA NIÑOS CON PROBLEMAS DE HIDROCEFALIA

4.1 Presentación

La Hidrocefalia es una enfermedad que puede afectar a toda la población, independientemente de su clase social, raza, sexo y edad, debido a que puede manifestarse en forma congénita o adquirida por traumas, sin embargo no todas las personas pueden pagar los altos precios de los tratamientos, tal es el caso de los pacientes que se atienden en el Hospital Roosevelt que provienen de familias pobres y muy pobres.

Con base al estudio realizado se proponen estrategias para percibir apoyo económico y/o de válvulas de parte de instituciones no gubernamentales y empresas comerciales, a manera de continuar exonerándoles parcial o totalmente según sea el caso a las familias de los niños con problemas de Hidrocefalia, atendidos en el Hospital Roosevelt.

Siendo importante el rol que podría jugar la Trabajadora Social en la coordinación con el equipo multidisciplinario, en la realización de las gestiones intra y extrainstitucionales.

4.2 Objetivos

1. Ampliar el stock de válvulas para niños con problemas de Hidrocefalia en beneficio de la población más necesitada.
2. Propiciar la integración de un equipo multidisciplinario en el control del movimiento de válvulas, para niños con problemas de Hidrocefalia.
3. Impulsar acciones de coordinación con el equipo multidisciplinario en la gestión de donación de válvulas.
4. Desarrollar un sistema que permita que las donaciones económicas de la válvulas, puedan ser utilizadas también para la ampliación de exoneraciones en los tratamientos de los niños con problemas de Hidrocefalia.
5. Promover y participar en la gestión de donaciones de válvulas, en organizaciones no gubernamentales y casas médicas, así como de recursos para tratamientos de niños con problemas de Hidrocefalia.

4.3 Coordinación

Se llevará a cabo una coordinación con el equipo multidisciplinario y autoridades, para una mejor efectividad del trabajo.

Se coordinarán las gestiones para la mejor utilización de recursos y alcanzar los objetivos propuestos.

4.4 Estrategias de Intervención

Se debe proceder a realizar un listado de las posibles instituciones, casas médicas y empresas comerciales a las cuales se les puede solicitar su apoyo con donación de válvulas o recursos económicos, y mediante reunión de coordinación multidisciplinaria darlo a conocer, para discutir y unificar criterios acerca de los pasos a seguir con relación a los contactos que se deban hacer.

Se considera que con la obtención de donaciones en gran escala, se podría ir formando un banco de válvulas, para que en ningún momento hagan falta, así como llevar un control exhaustivo de su movimiento a manera de lograr que a la vez de recibirlas como un beneficio directo por el hecho de ser las válvulas, también una ayuda indirecta para los tratamientos de los niños con Hidrocefalia, a manera de seguir apoyando cada día más a las familias de niños con problemas de Hidrocefalia.

También de alguna manera se busca asegurar que en un futuro los niños con este tipo de problema no corran el riesgo de quedarse sin el apoyo de poder contar con las válvulas y tratamientos al alcance de las posibilidades de sus padres o familiares, porque vale resaltar que en su mayoría son familias en situación de pobreza y pobreza extrema y la donación que deben pagar por ello les resulta inaccesible.

CONCLUSIONES

1. La situación económica de las familias de los niños con problemas de Hidrocefalia, influye en su tratamiento por las donaciones que deben dar y no cuentan con suficientes recursos económicos para hacerlas.
2. Dentro de las implicaciones económicas que enfrentan las familias de los niños con problemas de Hidrocefalia, se tiene que además de tener que dar una donación económica por las válvulas y tratamientos, también gastan en transporte, alimentación y muchas veces hasta hospedaje, porque son familias que provienen de los lugares más recónditos del país, sumado a esto adquieren deudas muchas veces pagando elevados intereses.
3. Dentro de las implicaciones sociales que conlleva que dentro de la familia haya algún niño con problemas de Hidrocefalia, se puede decir que se descuida a los otros hijos, desintegración familiar, limitaciones para cubrir sus necesidades más elementales como alimentación, educación para sus otros hijos, así como exponerlos a dejarlos solos, etc.
4. Las familias de los niños con problemas de Hidrocefalia se ven afectadas moral, social y económicamente, por lo oneroso del tratamiento y de las válvulas, aunque por medio de Trabajo Social les autoricen algunas exoneraciones parciales, por su misma situación de pobreza y pobreza extrema.

5. En el Hospital Roosevelt no se cuenta con el stock suficiente de válvulas para niños con problemas de Hidrocefalia, debido al incremento de la población con este tipo de problemas.
6. Los profesionales del Trabajo Social podrían ejecutar acciones en apoyo de los niños con problemas de Hidrocefalia, mediante gestiones para la adquisición de donaciones.
7. En general la situación social y económica que prevalece en el país, no permite que se cuente en el Hospital Roosevelt con más especialistas en la atención de los niños con problemas de Hidrocefalia, lo cual incide en la prolongación de los tratamientos.

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere al Hospital Roosevelt que busque los mecanismos adecuados a manera de lograr que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, le incremente la partida presupuestal para la compra de más válvulas de las que se tiene contemplado a la fecha.
2. Que la Trabajadora Social que presta sus servicios en la Neurocirugía del Hospital Roosevelt, coordine con el equipo multidisciplinario las gestiones necesarias para la búsqueda de recursos económicos y en válvulas, para ampliar el stock de válvulas para niños con problemas de Hidrocefalia.
3. Que el equipo multidisciplinario del Departamento de Neurocirugía del Hospital Roosevelt lleve un control directamente del manejo de la existencia de válvulas, a manera de lograr que con las donaciones percibidas en concepto de válvulas se logre reinvertir en las mismas, para que siempre se tengan en existencia.
4. Que el personal médico en coordinación con la Trabajadora Social de Neurocirugía, den charlas educativas a los padres de los niños con problemas de Hidrocefalia, para que ellos conozcan el problema de sus hijos, así como el por qué de los tratamientos que se les deben realizar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ander-Egg, Ezequiel. "Diccionario del Trabajo Social". 2ª. edición. Editorial el Ateneo. México, 1974.
2. Congreso de la República de Guatemala. "Ley de Desarrollo Social". Decreto 42-2001. Guatemala, 2001.
3. Congreso Nacional de la República de Guatemala. "Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia". Decreto 27-2003. Editorial Librería Jurídica. Guatemala, 15 de julio de 2003.
4. Departamento de Trabajo Social del Hospital Roosevelt. "Manual de Organización y Funciones del Departamento de Trabajo Social". Guatemala, 1997.
5. Departamento de Trabajo Social del Hospital Roosevelt. "Planificación Estratégica". Documento mimeografiado. Archivo del Departamento de Trabajo Social del Hospital Roosevelt. Guatemala, 1999.
6. Engels, Federico. "El Origen de la Familia, la Propiedad Privada y el Estado". Cuarta edición. Editorial Horizonte. Cali, Colombia, 1979.

7. Escuela de Trabajo Social. Área de Formación Profesional Específica. "Boletín Informativo". Guatemala, septiembre de 1999.
8. Escuela de Trabajo Social. "Compendio de los Talleres realizados por el Área". Área de Formación profesional específica de Trabajo Social. Guatemala, marzo 1,999.
9. Florián, Elizabeth. Julio César Díaz y Carlos Noriega. "Metodología y Técnicas de Investigación, Compilación". Colección: Cuadernos Informativos No. 5-98. Instituto de Investigaciones de la Escuela de Trabajo Social -IIETS-. Escuela de Trabajo Social. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, 1998.
10. Giner, Salvador; Emilio Lamo de Espinoza y Cristóbal Torres. "Diccionario de Sociología". Editorial Alianza. Madrid, España, 1998-2001.
11. Gobierno de la República de Guatemala. "Estrategia de Reducción de la Pobreza". Editorial Mercaprint. Guatemala, marzo 2002.
12. Instituto Nacional de Estadística -INE-. "Perfil de la Pobreza". Encuesta Nacional de Condiciones de Vida -ENCOVI- 2000. Editorial Serviprensa, S.A. Guatemala, 2002.

13. Kisnerman, Natalio. "Salud Pública y Trabajo Social". Editorial Hvmanitas. Buenos Aires, Argentina, 1990.
14. Lucero Marroquín, María Carlota y Dora Ester Marroquín de Barillas. "Trabajo Social dentro de la Unidad Hospitalaria". Tesis de la Escuela de Trabajo Social en el grado Académico de Licenciatura. Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, 1983.
15. Melgarejo, Olga. "Importancia de Proyección de los Problemas de Salud a nivel Comunitario". Tesis de Trabajo Social en el nivel académico de Licenciada. Escuela de Trabajo Social. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, 1,987.
16. Microsoft Corporation. "Enciclopedia Encarta". Microsoft, 2003.
17. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. "Plan Nacional de Salud 2000-2004". Guatemala, 2000.
18. Mórzan Sanabria, Rolando. "Manual de Fichas Bibliográficas y de Trabajo". Facultad de Ciencias Económicas de Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, 1989.
19. Noriega Castillo, Carlos F. "Metodología de la Investigación". (un enfoque teórico-práctico). Escuela de Trabajo Social. Universidad de San Carlos de Guatemala. Segunda Edición. Guatemala, 1997.

20. Noriega, Carlos. "Guía para la elaboración de Diseño de Investigación". Instituto de Investigaciones. Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, 1999.
21. Noriega, Carlos. "La Temática Particular de la Guía de Investigación de Tesis". Instituto de Investigaciones. Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, 1999.
22. K. Kandel, Eric, James H. Schawatz y Thomas M. Jessel. "Principios de Neurocirugía". Cuarta edición. Editorial Colombia. Bogotá, Colombia, 2000.
23. Villavicencio, Jorge Alejandro. Director Ejecutivo del Hospital Roosevelt. "Informe Ejecutivo". Guatemala, s/f.